


Manual de Usuario para el Servicio de Ingreso por emergencia y Carta aval [Version 1.2]

01/08/2013

1. Contenido

1.	Contenido	2
2.	Objetivo del Manual	3
3.	Ingreso a la Aplicación H-Connexum HCM®	4
4.	Módulo Ingreso por Emergencia	7
4.7	Solicitud de Ingreso	15
4.8	Solicitud de Egreso.	20
4.9	Solicitud de Extensión de Cobertura	23
5.	Módulo Carta Aval	26
5.3	Activación de Carta Aval	30
5.4	Solicitud de Movimientos adicionales (Extensión de Cobertura, Egreso)	35
5.5	Consulta de Solicitudes Vigentes	38
5.6	Consulta de Cartas Avals no encontradas	39
6	Anexos	¡Error! Marcador no definido.

 <p>una a la gesta por una mejor vida.</p>	Manual de usuario para el servicio de ingreso por emergencia y carta aval	Fecha: 21/01/12 Versión 1.2 Pág. 3/39
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------

2. Objetivo del Manual

El objetivo del presente manual es dar a conocer a los usuarios operadores y administrativos de los Institutos Prestadores de Servicios de Salud (IPSS) el modo de acceso y las funciones disponibles para operar la aplicación web H-Connexum HCM®.

A través de H-Connexum HCM® los usuarios podrán realizar la gestión asociada a los servicios de emergencias y cartas avals de los afiliados y/o asegurados de compañías de seguros u operadoras de riesgo, empresas con planes de salud Autoadministradas y/o administradoras de fondos, logrando con ello agilizar la atención de los afiliados forma dinámica y segura en dichos centros de salud.

Desde ésta perspectiva, el siguiente documento tiene como finalidad servir de guía para los usuarios de los centros de salud con respecto a las operaciones que soporta la aplicación, tales como: verificaciones de pólizas, solicitud de claves de emergencia, cartas avals y consulta de todos los movimientos que derivan de estos servicios.

3. Ingreso a la Aplicación H-Connexum HCM®

3.1. Ingrese a la dirección www.hconnexum.com.



3.2. Seleccione el servicio con el que desee trabajar, en este caso “HCM”.



3.3. A continuación aparecerá la pantalla de validación de datos.



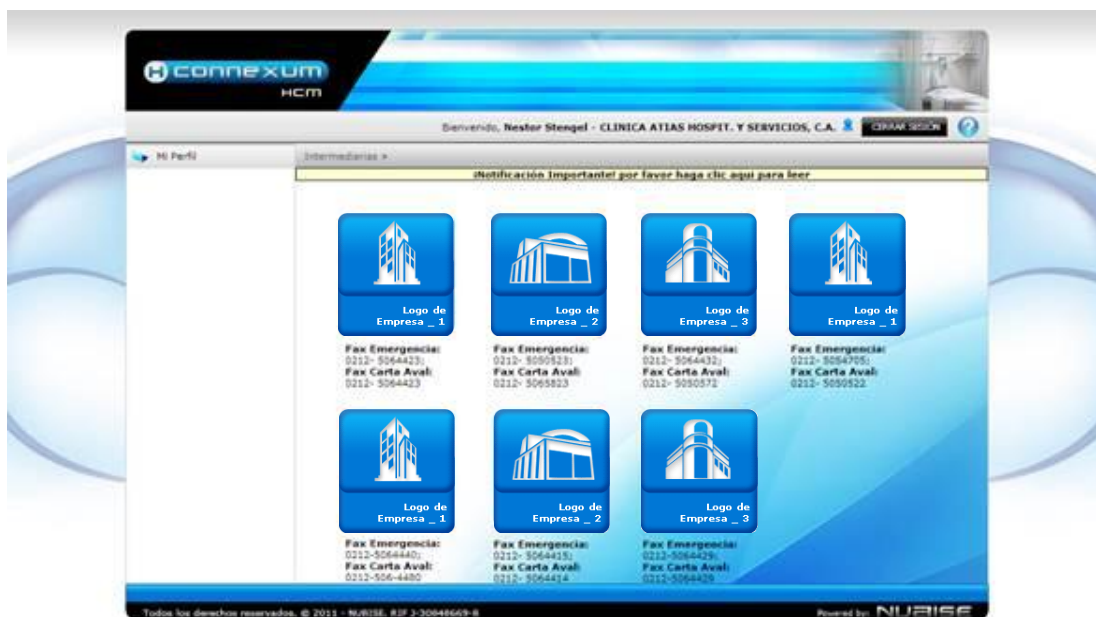
3.4. Introduzca el “Usuario” y la “Clave” personal establecida en el registro y presione el botón “Iniciar Sesión”.



3.5. Podrá visualizar las pantallas de las aplicaciones que el usuario tiene configuradas. Deberá seleccionar HCM.



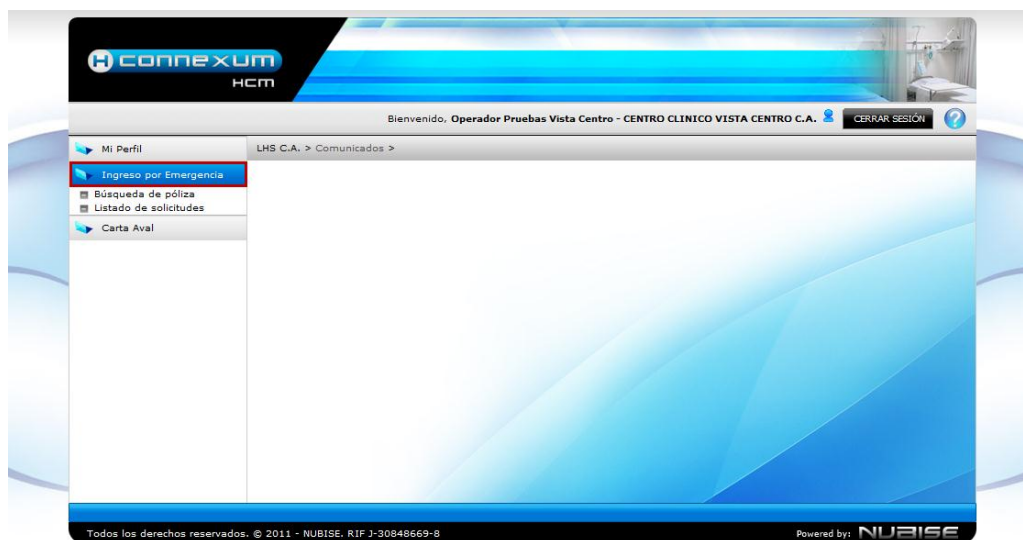
3.6.El sistema lo llevará a la pantalla de selección de la empresa aseguradora que desea consultar. Debe seleccionar, haciendo click en el ícono que corresponda, la empresa con la que desee trabajar.



3.7.Una vez seleccionada la empresa aseguradora, podrá visualizar a la izquierda de la pantalla, el menú de opciones, de la aplicación H_CONNEXUM HCM®.

4. Módulo Ingreso por Emergencia


4.1.Haga click en la opción “Ingreso por Emergencia”.



4.2. Al seleccionar “Ingreso por Emergencia”, el sistema desplegará un sub-menú, en el cual debe seleccionar la opción que desee ejecutar.


4.3. Proceda a seleccionar la opción “Búsqueda de póliza”.

4.4. Indique el número de cédula del titular o beneficiario a consultar y haga click sobre el botón

de búsqueda  para ejecutar la consulta.

Búsqueda de Asegurado


BÚSQUEDA DE ASEGURADO Ingreso por Emergencia

Cédula del Paciente o Titular 

4.5. En caso de que el asegurado no exista:


4.5.1. El sistema generará la lista de resultados coincidentes, dando una breve descripción del asegurado.

- En caso de existir múltiples pólizas: El operador deberá elegir la póliza con la que desee trabajar.
- En caso de existir una sola póliza: El operador deberá seleccionarla.


4.5.2. Para visualizar el detalle de la póliza, bien sea, para consultar o para realizar solicitudes, deberá hacer click sobre el botón de búsqueda  (a la derecha de la pantalla) visualizado por cada póliza activa.

Búsqueda de Asegurado


BÚSQUEDA DE ASEGURADO

Cédula del Paciente o Titular 

LISTADO DE PÓLIZAS ASOCIADAS A LA CÉDULA DE IDENTIDAD

Asegurado	Póliza	Certificado	Cédula	Parentesco	
RODRIGUEZ MENDEZ NANCY VALENTINA	201001	64414	3244742	TITULAR	

4.5.3. Una vez seleccionada la póliza, se desplegará el detalle completo de la misma, donde se listan “DATOS PÓLIZA”, “DATOS TITULAR” y “GRUPO FAMILIAR”. Para iniciar una solicitud a alguno de los beneficiarios, se deberá hacer click en el botón de búsqueda

 que se encuentra en el detalle de cada beneficiario.

Detalle de la Póliza

DATOS PÓLIZA				
Contratante		LABORATORIO BEHRENS, C.A.		
Póliza	Certificado	Fecha Desde	Fecha Hasta	
1	10450719	01/09/2008	16/10/2011	

DATOS TITULAR				
Asegurado		SULPRICIO SEGUNDO ANGARITA MORALES		
Nacionalidad	Cédula Titular	Sexo	Fecha Nac	Estado
V	10450719	M	12/03/1969	Activa

GRUPO FAMILIAR				
Cédula	Asegurado	Sexo	Parentesco	
10450719	SULPRICIO SEGUNDO ANGARITA MORALES	M	TITULAR MASCULINO	
19176899	ANGARITA FIGUEROA GABRIEL ANDRES	M	HIJO	
20946084	ANGARITA PORTILLO MIGUEL ANGEL	M	HIJO	
25145985	ANGARITA PORTILLO MIGUEL ANDRES	M	HIJO	
9755604	PORTILLO FERNANDEZ PETRA ELENA	F	CONYUGE FEMENINO	

4.5.4. El sistema mostrará dentro de la “Solicitud de Clave de Verificación”, el detalle de la misma, incluyendo “DATOS POLIZA”, “DATOS TITULAR”, “DATOS PACIENTE” además de los campos a llenar de “DATOS DE LA SOLICITUD” y “DATOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE ANTE LA CLÍNICA”. Deberá formalizar la solicitud de verificación llenando los campos descritos a continuación:

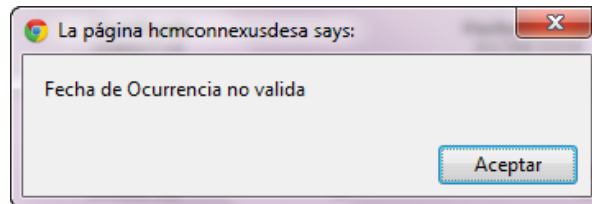
- Fecha de Ocurrencia.
- Celular de Contacto.
- Síntomas.
- En la sección “DATOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE ANTE LA CLÍNICA”, se encuentran los siguientes datos:
 - ✓ Nombre.
 - ✓ Teléfono de contacto.
 - ✓ Email.

4.5.5. Luego presione el botón “Enviar”.

Solicitud de Clave de Verificación					
DATOS PÓLIZA					
Contratante	LABORATORIO BEHRENS, C.A.				
Póliza	Certificado	Fecha Desde	Fecha Hasta		
1	10450719	01/09/2008	16/10/2011		
DATOS TITULAR					
Asegurado	SULPRICIO SEGUNDO ANGARITA MORALES				
Nacionalidad	Cédula Titular	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado	
V	10450719	M	12/03/1969	Activa	
DATOS PACIENTE					
Asegurado	SULPRICIO SEGUNDO ANGARITA MORALES				
Cédula Asegurado	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado	Parentesco	
10450719	M	12/03/1969	Activa	TITULAR MASCULINO	
DATOS SOLICITUD					
Celular	Fecha de ocurrencia	Síntomas			
0					
DATOS DEL RESPONSABLE DEL PACIENTE ANTE LA CLÍNICA					
Nombre	Teléfono de contacto	Email			
	0				

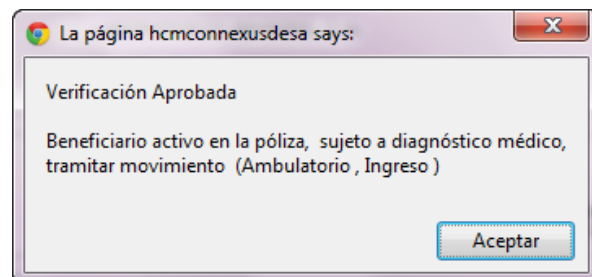
Enviar

- La fecha de ocurrencia no debe ser mayor a treinta (30) días calendario, de ser así, aparecerá el siguiente mensaje:

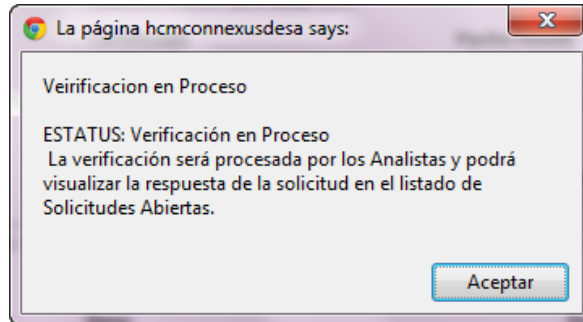


4.5.6. Al momento de realizar la solicitud de verificación, el sistema llevará a cabo la validación de los criterios de automatización.

- En el caso de que la verificación sea aprobada automáticamente por el sistema aparecerá el siguiente mensaje:



- En el caso de que la verificación no sea aprobada automáticamente por el sistema aparecerá el siguiente mensaje:



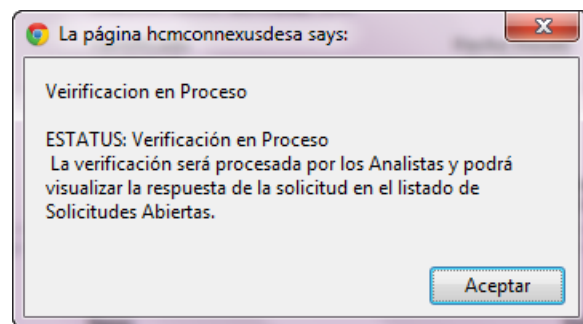
- En el caso de que la verificación sea para un Beneficiario de parentesco "HIJO". Continuar con el punto N° 5.5.7 del presente documento.

4.5.7. El operador deberá llenar los campos "Fecha de Ocurrencia", "Celular de Contacto", "Síntomas" "Fecha de nacimiento" y la "Edad" del beneficiario.

DATOS SOLICITUD			
Fecha de Nacimiento	Edad	Fecha de solicitud	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="30/03/2011"/>	
Celular	Fecha de ocurrencia	Síntomas	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

4.5.8. Una vez llenados todos los datos, presione el botón "Enviar".

4.5.9. En el caso de que la Edad y la Fecha de nacimiento del beneficiario no concuerden aparecerá el siguiente mensaje:




4.5.10. Presione el botón "Aceptar", el sistema regresará a la pantalla de "SOLICITUD DE VERIFICACIÓN" para que efectúe el ajuste respectivo.

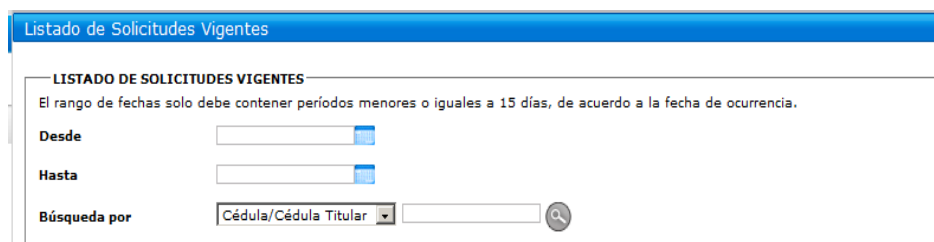
4.5.11. Una vez enviada la solicitud, el sistema la mostrará en los Listados de solicitudes según el estatus en que se encuentre:


- “LISTADO DE SOLICITUDES CON ASEGURADOS NO ENCONTRADOS” ubicando aquellas solicitudes con datos de asegurados ingresados manualmente.
- “LISTADO DE SOLICITUDES ABIERTAS” ubicando aquellas que ya han sido procesadas o están en espera de respuesta.
- “LISTADO DE SOLICITUDES CON APROBADO CONDICIONADO.
- “LISTADO DE SOLICITUDES RECHAZADAS”, todos con data de los últimos 45 días, y
- “LISTADO DE EGRESOS”. Para ver el detalle de cada listado debe:

4.5.12. Para ver el detalle de cada listado, haga click del lado izquierdo de la página en el botón de “Listado de Solicitudes”.

4.5.13. Seleccione el criterio por el cual se desea buscar el movimiento (Rango de Fechas o por C.I titular o por expediente web)

4.5.14. Haga click en el botón de búsqueda. “”.



4.5.15. En el listado de solicitudes correspondientes se mostrará la solicitud consultada. Para ver el detalle de la misma, presione el botón de búsqueda  .

Bienvenido, **Operador Pruebas Vista Centro** - CENTRO CLÍNICO VISTA CENTRO C.A. [CERRAR SESIÓN](#) [?](#)

[Mi Perfil](#) LHS C.A. > Comunicados > Listado de Solicitudes >

Listado de Solicitudes Vigentes

LISTADO DE SOLICITUDES VIGENTES
El rango de fechas solo debe contener periodos menores o iguales a 15 días, de acuerdo a la fecha de ocurrencia.

Desde Hasta

Búsqueda por Cédula/Cédula Titular

LISTADO DE SOLICITUDES CON ASEGURADOS NO ENCONTRADOS

Clave	Asegurado	Cédula	Cédula Titular	Fecha de Ocurrencia
1341920	PRIMER SEGUNDO TITULAR SEGUNDO	17477375	10163042	15/09/2011

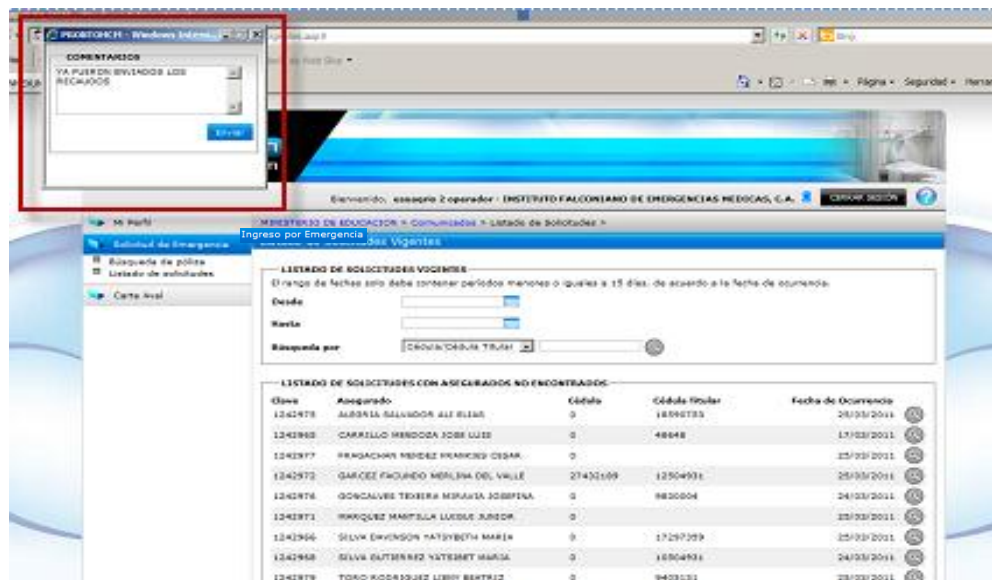
LISTADO DE SOLICITUDES ABIERTAS

Clave	Asegurado	Cédula	Cédula Titular	Fecha de Ocurrencia
2101168	ALBENIS RAMON GARCIA	10478039	10478039	21/09/2011
2101166	ANGARITA FIGUEROA GABRIEL ANDRES	19176899	10450719	20/09/2011
2101080	BELKIS YENIMAR DURAN NIETO	18275859	18275859	16/09/2011
2101094	GUILTERMO JOSE PI+ERO ROMAN	5386933	5386933	16/09/2011
2101050	IRAIDA GUEVARA ZAMBRANO	10822112	10822112	15/09/2011
2101038	NIDIA COROMOTO ESQUIVEL JAIMES	10308537	10308537	15/09/2011
2101143	SULPRICIO SEGUNDO ANGARITA MORALES	10450719	10450719	20/09/2011

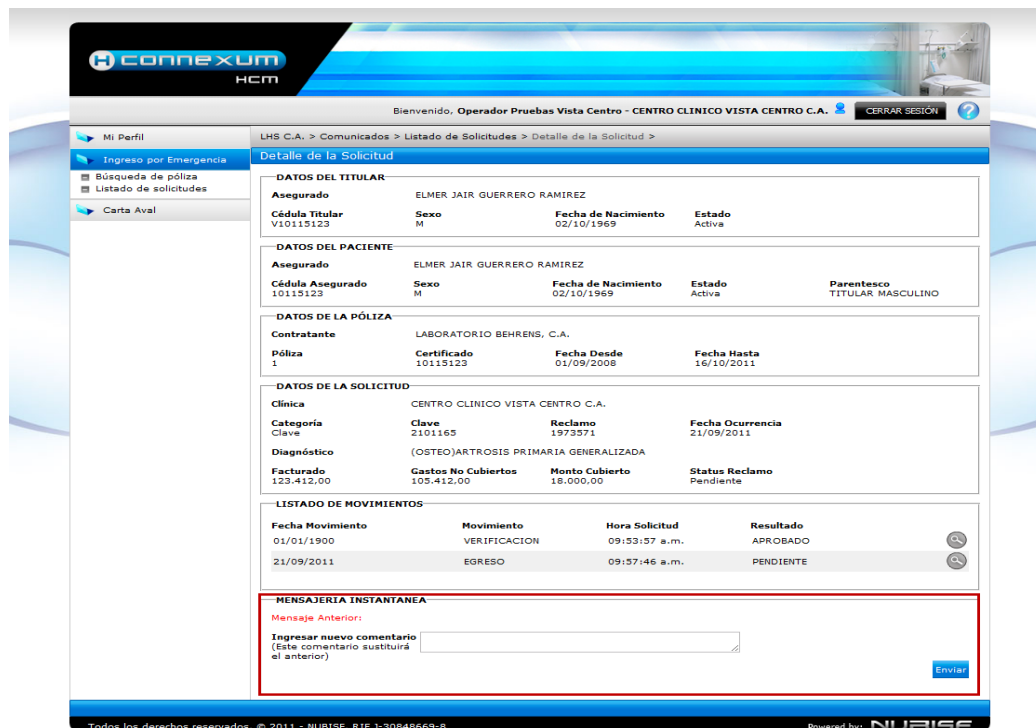
LISTADO DE EGRESOS

Clave	Asegurado	Cédula	Cédula Titular	Fecha de Ocurrencia
2101065	ALEJANDRO JOSE BRAVO	11471959	11471959	16/09/2011
2101079	ARSENIO DEL JESUS CEDE+O	17695249	17695249	16/09/2011
2101048	BRICE+O MELENDEZ SHAMIRA	24155438	11595124	15/09/2011
2101049	CAMPOS MARCANO MIGUEL ANGEL	348820	12683520	15/09/2011
2101067	CARDOZO GONZALEZ JOSE GILBERTO	2143315	10351720	16/09/2011
2101084	CARLOS ENRIQUE RODRIGUEZ BLANCO	18304486	18304486	16/09/2011
2101063	CONTRERAS MU+OZ NATALIA SOFIA	348339	10699953	16/09/2011
2101077	EDDELYN MAYELIS MORENO GUDI+O	17530702	17530702	16/09/2011
2101076	EDVIN EBERTO BOWEN ATALIDO	14014669	14014669	16/09/2011
2101165	ELMER JAIR GUERRERO RAMIREZ	10115123	10115123	21/09/2011
2101095	FLOR MARIA REYES VOLPE	4271747	4271747	16/09/2011
2101069	GARCIA GUEVARA RONALD ANTONIO	26472792	12507280	16/09/2011
2101040	HERNAN ANTONIO MORALES IBARRA	10750167	10750167	15/09/2011
2101070	HERNANDEZ BUITRAGO CARLOS JOSE	376169	10101832	16/09/2011
2101075	HERRERA RON SONIA MARGARITA	16669816	13292064	16/09/2011
2101041	IRAIDA GUEVARA ZAMBRANO	10822112	10822112	15/09/2011
2101081	ISABEL JONATHAN CHACON MEJIAS	17270082	17270082	16/09/2011
2101083	JARABA BERRIO GLEIDYS	18181818	17695249	16/09/2011
2101061	JARMO HEIKKI RINNANKOSKI LAPINMAAKI	24887575	24887575	15/09/2011
2101085	JOSE CARLOS MORENO LOPEZ	17963738	17963738	16/09/2011
2101071	JUSTO QUI+ONEZ ALEJANDRA MARIELY	26528490	6220768	16/09/2011
2101043	JUSTO QUI+ONEZ HECTOR ALEJANDRO	20978865	6220768	15/09/2011
2101169	LUIS NICOMEDES GUAREMA NAVARRO	10821637	10821637	21/09/2011
2101082	MARCANO LOPEZ YULEIDY CAROLINA	25228771	17963738	16/09/2011

4.5.16. Si la consulta del detalle se efectúa sobre algún caso de asegurado no encontrado, se abrirá de manera automática el cuadro del chat entre la clínica y el operador.



4.5.17. Si la consulta del detalle se efectúa sobre algún caso de solicitud abierta, la mensajería instantánea estará disponible entre la clínica y el operador.



4.6. En el caso de que el asegurado o el titular no exista:

4.6.1. El operador tiene la posibilidad de cargar los datos del afiliado en la planilla mostrada a continuación:

Nuevo Asegurado

Para poder procesar su verificación recuerde enviar previamente los documentos que demuestren el parentesco del asegurado.

DATOS TITULAR

Titular

Cédula Titular

Sexo

Fecha de Nacimiento

DATOS BENEFICIARIO

Primer Nombre

Segundo Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

Menor sin Cédula?

Cédula Asegurado

Sexo

Parentesco

Fecha de Nacimiento

Contratante

DATOS SOLICITUD

Fecha de Solicitud

Fecha de Ocurrencia

Celular


Síntomas

Enviar

4.6.2. Presione el botón “Enviar”.

4.7 Solicitud de Ingreso.

4.7.1. Proceda a seleccionar la opción “Búsqueda de póliza”.



Bienvenido, Operador Pruebas Vista Centro - CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A.

CERRAR SESIÓN

Mi Perfil

Ingreso por Emergencia

Búsqueda de póliza

Listado de solicitudes

Carta Aval

LHS C.A. > Comunicados > Listado de Solicitudes >

Listado de Solicitudes Vigentes

LISTADO DE SOLICITUDES VIGENTES

El rango de fechas solo debe contener periodos menores o iguales a 15 días, de acuerdo a la fecha de ocurrencia.

Desde

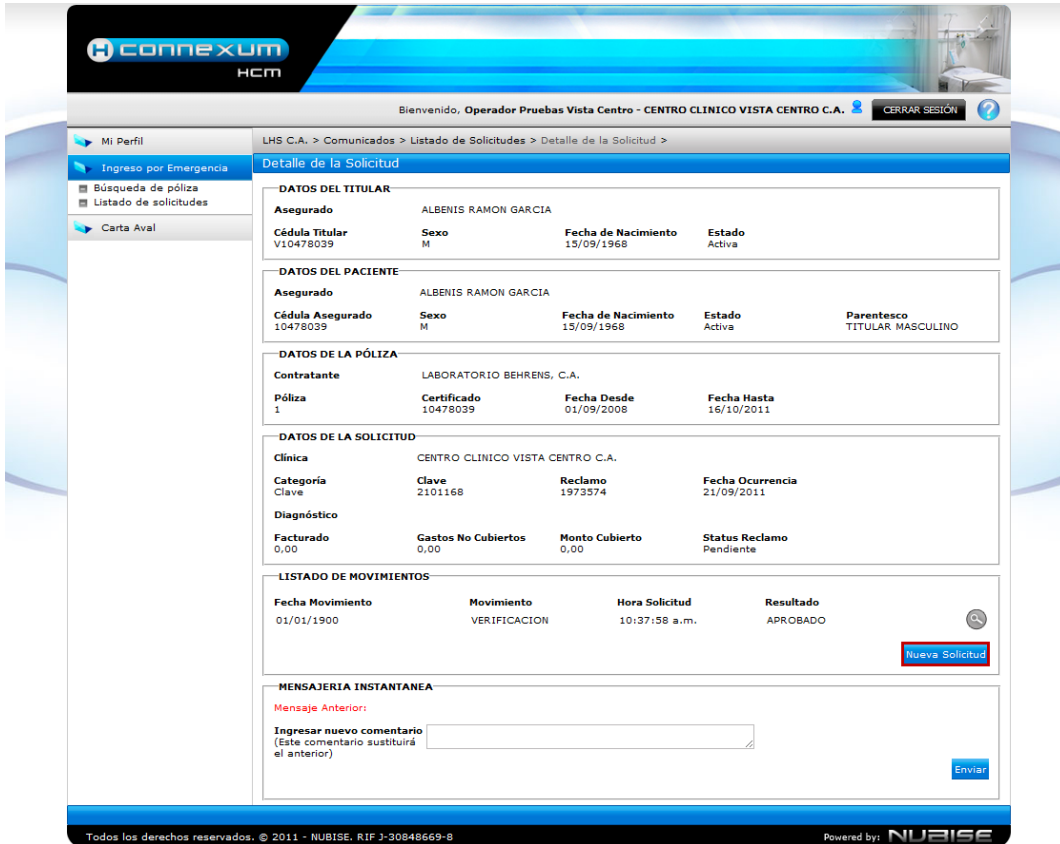
Hasta

Búsqueda por

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE. RIF J-30848669-8

Powered by: NUBISE

4.7.2. Para realizar la solicitud de un Ingreso, presione el botón “Nueva Solicitud” en la pantalla “Detalle de la Solicitud”.



H CONNEXUM HCM

Bienvenido, Operador Pruebas Vista Centro - CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A. [CERRAR SESIÓN](#) [?](#)

LHS C.A. > Comunicados > Listado de Solicitudes > Detalle de la Solicitud >

Detalle de la Solicitud

DATOS DEL TITULAR

Asegurado	ALBENIS RAMON GARCIA		
Cédula Titular	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado
V10478039	M	15/09/1968	Activa

DATOS DEL PACIENTE

Asegurado	ALBENIS RAMON GARCIA			
Cédula Asegurado	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado	Parentesco
10478039	M	15/09/1968	Activa	TITULAR MASCULINO

DATOS DE LA PÓLIZA

Contratante	LABORATORIO BEHRENS, C.A.		
Póliza	Certificado	Fecha Desde	Fecha Hasta
1	10478039	01/09/2008	16/10/2011

DATOS DE LA SOLICITUD

Clínica	CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A.		
Categoría	Clave	Reclamo	Fecha Ocurrencia
	2101168	1973574	21/09/2011
Diagnóstico			
Facturado	Gastos No Cubiertos	Monto Cubierto	Status Reclamo
0,00	0,00	0,00	Pendiente

LISTADO DE MOVIMIENTOS

Fecha Movimiento	Movimiento	Hora Solicitud	Resultado
01/01/1900	VERIFICACION	10:37:58 a.m.	APROBADO

[Nueva Solicitud](#)

MENSAJERIA INSTANTANEA

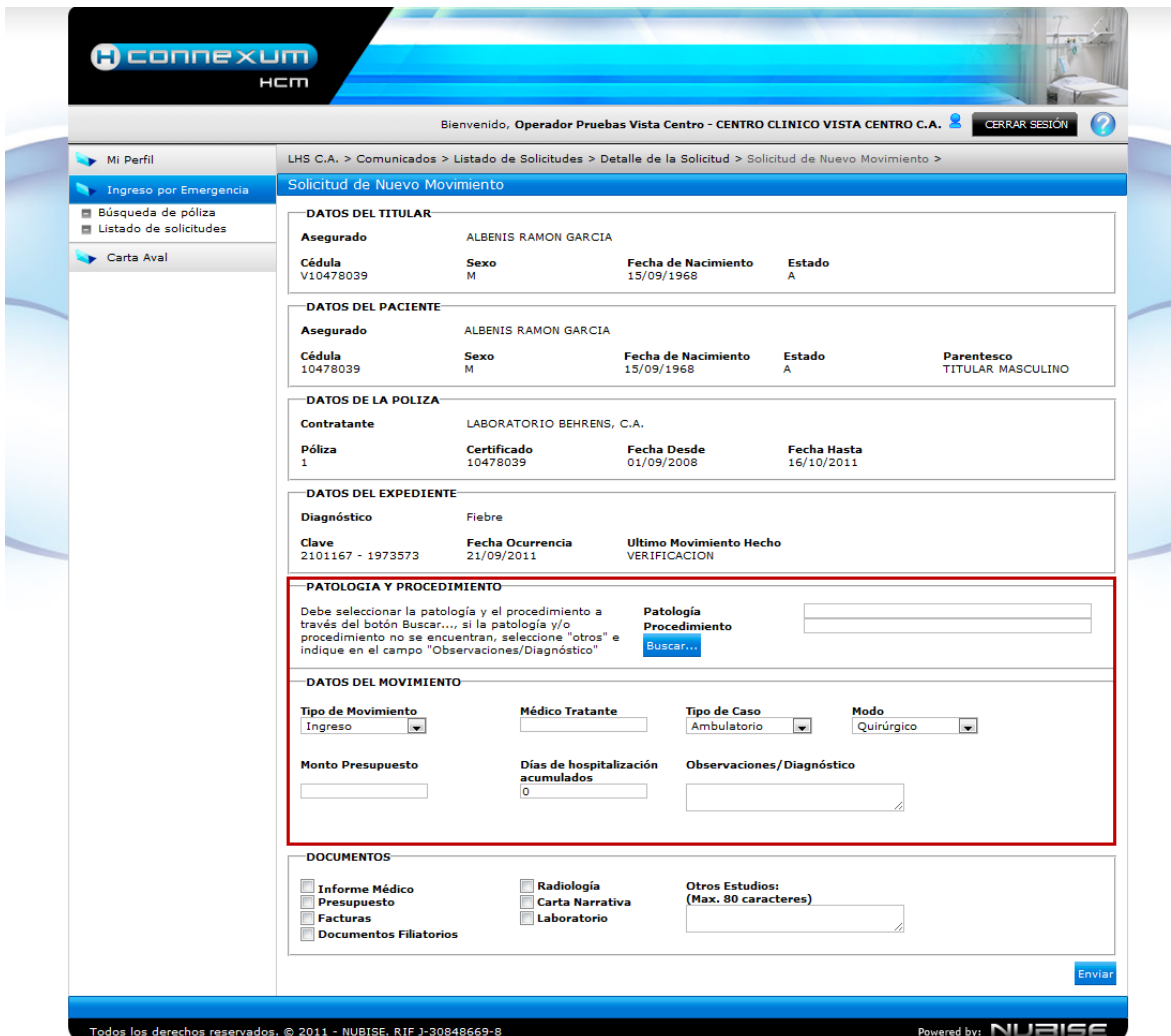
Mensaje Anterior:

Ingresar nuevo comentario
(Este comentario sustituirá el anterior)

[Enviar](#)

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE, RIF J-30848669-8 Powered by: **NUBISE**

4.7.3. El sistema mostrará dentro de la “Solicitud de Nuevo Movimiento”, el detalle de la misma, incluyendo: “PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO”, “DATOS DEL MOVIMIENTO A SOLICITAR” y “DOCUMENTOS”.



H CONNEXUM HCM

Bienvenido, Operador Pruebas Vista Centro - CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A. [CERRAR SESION](#) [?](#)

[Mi Perfil](#) | [Ingreso por Emergencia](#) | [Búsqueda de póliza](#) | [Listado de solicitudes](#) | [Carta Aval](#)

Solicitud de Nuevo Movimiento

DATOS DEL TITULAR

Asegurado	ALBENIS RAMON GARCIA			
Cédula	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado	
V10478039	M	15/09/1968	A	

DATOS DEL PACIENTE

Asegurado	ALBENIS RAMON GARCIA			
Cédula	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado	Parentesco
10478039	M	15/09/1968	A	TITULAR MASCULINO

DATOS DE LA POLIZA

Contratante	LABORATORIO BEHRENS, C.A.		
Póliza	Certificado	Fecha Desde	Fecha Hasta
1	10478039	01/09/2008	16/10/2011

DATOS DEL EXPEDIENTE

Diagnóstico	Fiebre		
Clave	Fecha Ocurrencia	Ultimo Movimiento Hecho	
2101167 - 1973573	21/09/2011	VERIFICACION	

PATOLOGIA Y PROCEDIMIENTO

Debe seleccionar la patología y el procedimiento a través del botón [Buscar...](#), si la patología y/o procedimiento no se encuentran, seleccione "otros" e indique en el campo "Observaciones/Diagnóstico"

Patología	<input type="text"/>
Procedimiento	<input type="text"/>
Buscar...	

DATOS DEL MOVIMIENTO

Tipo de Movimiento	Médico Tratante	Tipo de Caso	Modo
Ingreso	<input type="text"/>	Ambulatorio	Quirúrgico
Monto Presupuesto	Días de hospitalización acumulados	Observaciones/Diagnóstico	
<input type="text"/>	0	<input type="text"/>	

DOCUMENTOS

<input type="checkbox"/> Informe Médico	<input type="checkbox"/> Radiología	Otros Estudios: (Max. 80 caracteres)
<input type="checkbox"/> Presupuesto	<input type="checkbox"/> Carta Narrativa	
<input type="checkbox"/> Facturas	<input type="checkbox"/> Laboratorio	
<input type="checkbox"/> Documentos Filiatorios		

[Enviar](#)

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE. RIF J-30848669-8

Powered by: **NUBISE**

4.7.4. En esta pantalla deberá llenar los siguientes datos para formalizar la Solicitud de Ingreso:

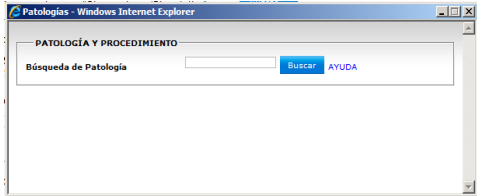
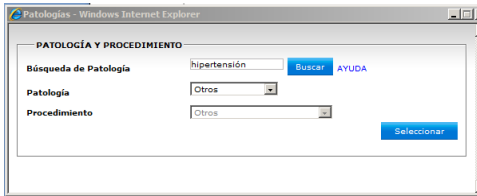
- En la sección “PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO”, debe presionar el botón “Buscar” para que le active las opciones de:
 - ✓ Búsqueda de patología
 - ✓ Patología
 - ✓ Procedimiento

PATOLOGIA Y PROCEDIMIENTO

Debe seleccionar la patología y el procedimiento a través del botón Buscar..., si la patología y/o procedimiento no se encuentran, seleccione "otros" e indique en el campo "Observaciones/Diagnóstico"

Patología

Procedimiento


→


- El sistema mostrará en el campo “Patología” los resultados coincidentes con la búsqueda. De encontrarse la patología en la lista desplegable de opciones, deberá seleccionarla. De lo contrario, deberá seleccionar la opción “Otros”.
- El sistema mostrará en el campo “Procedimiento” los resultados coincidentes con los procedimientos asociados a la patología seleccionada. De encontrarse el procedimiento en la lista desplegable de opciones, deberá seleccionarlo. De lo contrario, deberá seleccionar la opción “Otros”.
- En la sección “DATOS DEL MOVIMIENTO” deberá llenar todos los campos a saber:
 - ✓ Tipo de movimiento
 - ✓ Tipo de caso
 - ✓ Modo
 - ✓ Médico tratante
 - ✓ Días de hospitalización acumulados
 - ✓ Monto presupuesto
 - ✓ Observaciones diagnóstico

DATOS DEL MOVIMIENTO

Tipo de Movimiento <input type="text" value="Ingreso"/>	Médico Tratante <input style="width: 90%;" type="text"/>	Tipo de Caso <input type="text" value="Ambulatorio"/>	Modo <input type="text" value="Quirúrgico"/>
Monto Presupuesto <input style="width: 90%;" type="text"/>	Días de hospitalización acumulados <input style="width: 90%;" type="text" value="0"/>	Observaciones/Diagnóstico <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	

- En la sección “DOCUMENTOS” deberá especificar aquellos documentos que serán enviados por fax:
 - ✓ Informe médico
 - ✓ Presupuesto
 - ✓ Facturas
 - ✓ Laboratorio

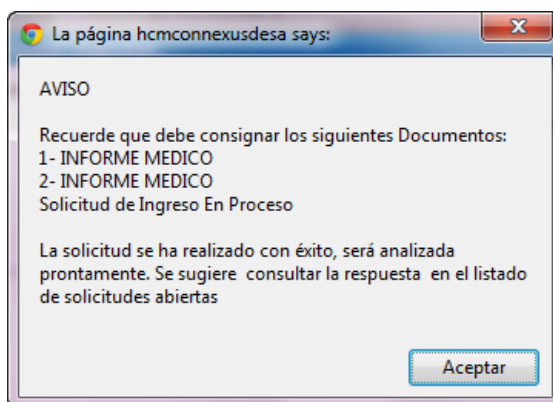
- ✓ Radiología
- ✓ Carta narrativa
- ✓ Documentos filiatorios
- ✓ Otros estudios.

DOCUMENTOS

<input type="checkbox"/> Informe Médico	<input type="checkbox"/> Radiología	Otros Estudios: (Max. 80 caracteres) <input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Presupuesto	<input type="checkbox"/> Carta Narrativa	
<input type="checkbox"/> Facturas	<input type="checkbox"/> Laboratorio	
<input type="checkbox"/> Documentos Filiatorios		

- Presione el botón “Enviar”.

4.7.5. Al momento de realizar la solicitud del Ingreso, el sistema realizará la validación de los criterios de automatización. En el caso que la solicitud cumpla con dichos criterios, el sistema arrojará el siguiente mensaje:



4.7.6. Presione el botón “Aceptar”.

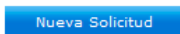
4.7.7. Una vez enviada la solicitud, el sistema la mostrará en los Listados de solicitudes según el estatus en el que se encuentre:

- “LISTADO DE SOLICITUDES CON ASEGURADOS NO ENCONTRADOS” ubicando aquellas solicitudes con datos de asegurados ingresados manualmente,
- “LISTADO DE SOLICITUDES ABIERTAS” ubicando aquellas que ya han sido procesadas o están en espera de respuesta,
- “LISTADO DE SOLICITUDES CON APROBADO CONDICIONADO,
- “LISTADO DE SOLICITUDES RECHAZADAS”, todos con data de los últimos 45 días y
- “LISTADO DE EGRESOS”. Para ver el detalle de cada listado (vea pasos 5.5.12 al 5.5.17).

4.8 Solicitud de Egreso.

4.8.1. Para realizar la solicitud de un Egreso, presione el botón “Nueva Solicitud” en el “DETALLE DE LA SOLICITUD”.

LISTADO DE MOVIMIENTOS			
Fecha Movimiento	Movimiento	Hora Solicitud	Resultado
01/01/1900	VERIFICACION	02:32:20 p.m.	APROBADO
29/03/2011	INGRESO	02:30:08 p.m.	APROBADO



4.8.2.El sistema mostrará dentro de la “SOLICITUD DE NUEVO MOVIMIENTO”, el detalle de la misma, incluyendo: “PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO”, “DATOS MOVIMIENTO A SOLICITAR” y “DOCUMENTOS”.

4.8.3.En esta pantalla deberá llenar los siguientes datos para formalizar la Solicitud de Egreso:

- En la sección “PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO”, deberá presionar el botón “Buscar” para que le active las opciones de:
 - ✓ Búsqueda de patología
 - ✓ Patología
 - ✓ Procedimiento

PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO

Debe seleccionar la patología y el procedimiento a través del botón Buscar..., si la patología y/o procedimiento no se encuentran, seleccione "otros" e indique en el campo "Observaciones/Diagnóstico"

Patología

Procedimiento

Buscar...

Patologías - Windows Internet Explorer

PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO

Búsqueda de Patología **Buscar** [AYUDA](#)

Patologías - Windows Internet Explorer

PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO

Búsqueda de Patología hipertensión **Buscar** [AYUDA](#)

Patología Otros

Procedimiento Otros **Seleccionar**

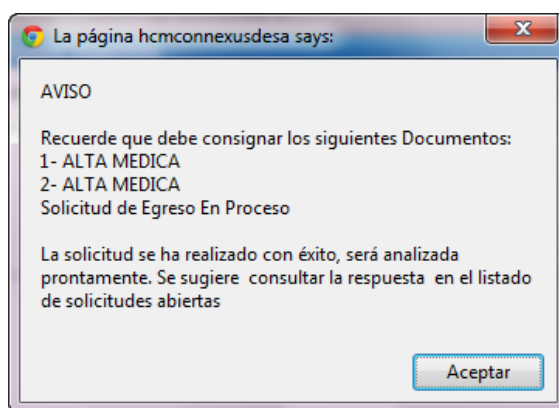
- El sistema mostrará en el campo "Patología" los resultados coincidentes con la búsqueda. De encontrarse la patología en la lista desplegable de opciones, deberá seleccionarla. De lo contrario, deberá seleccionar la opción "Otros".
- El sistema mostrará en el campo "Procedimiento" los resultados coincidentes con los procedimientos asociados a la patología seleccionada. De encontrarse el procedimiento en la lista desplegable de opciones, deberá seleccionarlo. De lo contrario, deberá seleccionar la opción "Otros".
- En la sección "DATOS DEL MOVIMIENTO" deberá llenar todos los campos a saber:
 - ✓ Tipo de Movimiento
 - ✓ Tipo de Caso
 - ✓ Modo
 - ✓ Médico Tratante
 - ✓ Días de Hospitalización acumulados
 - ✓ Monto Presupuesto
 - ✓ Observaciones Diagnóstico
- En la sección "DOCUMENTOS", deberá especificar aquellos documentos que enviará por fax a Contact Center:
 - ✓ Informe médico
 - ✓ Presupuesto
 - ✓ Facturas
 - ✓ Laboratorio
 - ✓ Radiología
 - ✓ Carta Narrativa
 - ✓ Documentos Filiatorios
 - ✓ Otros estudios.

- Llene todos los campos de la pantalla, manteniendo las mismas condiciones que en el Ingreso.

PATOLOGIA Y PROCEDIMIENTO Debe seleccionar la patología y el procedimiento a través del botón Buscar..., si la patología y/o procedimiento no se encuentran, seleccione "otros" e indique en el campo "Observaciones/Diagnóstico"			
Patología INFECCIÓN RESPIRATORIA BAJA		Procedimiento Otros	
<input type="button" value="Buscar..."/>			
DATOS DEL MOVIMIENTO			
Tipo de Movimiento Egreso	Médico Tratante Luis Mata	Tipo de Caso Hospitalización	Modo Quirúrgico
Monto Presupuesto 12000	Días de hospitalización acumulados 2	Observaciones/Diagnóstico SE DA EGRESO AL PCTE	
DOCUMENTOS			
<input checked="" type="checkbox"/> Informe Médico <input type="checkbox"/> Presupuesto <input checked="" type="checkbox"/> Facturas <input type="checkbox"/> Documentos Filiatorios	<input type="checkbox"/> Radiología <input type="checkbox"/> Carta Narrativa <input type="checkbox"/> Laboratorio	Otros Estudios: (Max. 80 caracteres) <input type="text"/>	
<input type="button" value="Enviar"/>			

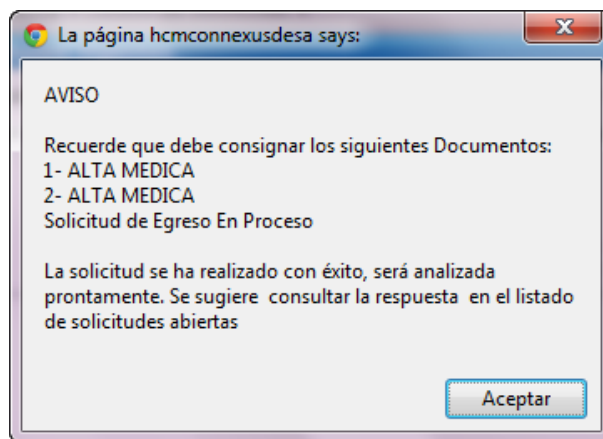
- Presione el botón “Enviar”

4.8.4. Al momento de realizar la solicitud del Egreso, el sistema realizará la validación de los criterios de automatización. En el caso que la solicitud cumpla con dichos criterios, el sistema se arrojará el siguiente mensaje:



4.8.5.Presione el botón “Aceptar”.

4.8.6.Al momento de realizar la solicitud del Egreso, el sistema realizará la validación de los criterios de automatización. En el caso que la solicitud no cumpla con dichos criterios, el sistema arrojará el siguiente mensaje:



4.8.7.Presione el botón “Aceptar”.

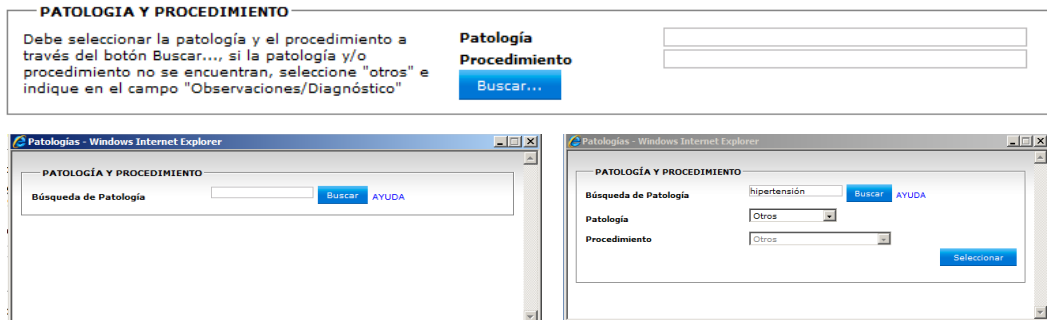
4.8.8.Una vez enviada la solicitud, el sistema la mostrará en los Listados de solicitudes según el estatus en el que se encuentre: “LISTADO DE SOLICITUDES CON ASEGURADOS NO ENCONTRADOS” ubicando aquellas solicitudes con datos de asegurados ingresados manualmente, “LISTADO DE SOLICITUDES ABIERTAS” ubicando aquellas que ya han sido procesadas o están en espera de respuesta, “LISTADO DE SOLICITUDES CON APROBADO CONDICIONADO”, “LISTADO DE SOLICITUDES RECHAZADAS”, todos con data de los últimos 45 días y “LISTADO DE EGRESOS”. Para ver el detalle de cada listado... (Vea los puntos 5.5.12 al 5.5.17).

4.9 Solicitud de Extensión de Cobertura.

4.9.1.El sistema mostrará dentro de la “SOLICITUD DE NUEVO MOVIMIENTO”, el detalle de la misma, incluyendo: “PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO”, “DATOS MOVIMIENTO A SOLICITAR” y “DOCUMENTOS”.

- En esta pantalla deberá llenar los datos para formalizar la Solicitud de Extensión descritos a continuación:

- En la sección “PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO”, debe presionar el botón “Buscar” para que le active las opciones de:
 - ✓ Búsqueda de patología
 - ✓ Patología
 - ✓ Procedimiento



The image shows two views of the 'PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO' form. The top view is a desktop form with a text area for instructions, two input fields for 'Patología' and 'Procedimiento', and a 'Buscar...' button. The bottom view shows the form as it appears in a Windows Internet Explorer browser window, with the same fields and buttons, including a 'Búsqueda de Patología' section and a 'Selección' button.

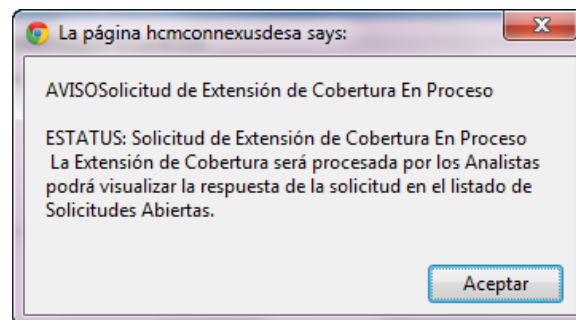
- El sistema mostrará en el campo “Patología” los resultados coincidentes con la búsqueda. De encontrarse la patología en la lista desplegable de opciones, deberá seleccionarla. De lo contrario, deberá seleccionar la opción “Otros”.
- El sistema mostrará en el campo “Procedimiento” los resultados coincidentes con los procedimientos asociados a la patología seleccionada. De encontrarse el procedimiento en la lista desplegable de opciones, deberá seleccionarlo. De lo contrario, deberá seleccionar la opción “Otros”
- En la sección “DATOS DEL MOVIMIENTO” debe llenar todos los campos a saber:
 - ✓ Tipo de Movimiento
 - ✓ Tipo de Caso
 - ✓ Modo
 - ✓ Médico Tratante
 - ✓ Días de Hospitalización acumulados
 - ✓ Monto Presupuesto
 - ✓ Observaciones Diagnóstico
- En la sección “DOCUMENTOS”, debe especificar aquellos documentos que enviará por fax:
 - ✓ Informe médico
 - ✓ Presupuesto
 - ✓ Facturas
 - ✓ Laboratorio

- ✓ Radiología
- ✓ Carta Narrativa
- ✓ Documentos Filiatorios
- ✓ Otros estudios.

PATOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO Debe seleccionar la patología y el procedimiento a través del botón Buscar..., si la patología y/o procedimiento no se encuentran, seleccione "otros" e indique en el campo "Observaciones/Diagnóstico"				Patología Procedimiento <input type="button" value="Buscar..."/>	<input type="text" value="INFECCIÓN RESPIRATORIA ALTA"/> <input type="text" value="TTO MEDICO FARMACOLOGICO"/>
DATOS DEL MOVIMIENTO					
Tipo de Movimiento <input type="text" value="Extensión"/>	Médico Tratante <input type="text" value="LUIS MATA"/>	Tipo de Caso <input type="text" value="Hospitalización"/>	Modo <input type="text" value="Quirúrgico"/>		
Monto Presupuesto <input type="text" value="12000"/>	Días de hospitalización acumulados <input type="text" value="2"/>	Observaciones/Diagnóstico <input type="text" value="DISNEA"/>			
DOCUMENTOS					
<input type="checkbox"/> Informe Médico <input checked="" type="checkbox"/> Presupuesto <input checked="" type="checkbox"/> Facturas <input type="checkbox"/> Documentos Filiatorios	<input type="checkbox"/> Radiología <input type="checkbox"/> Carta Narrativa <input type="checkbox"/> Laboratorio	Otros Estudios: (Max. 80 caracteres) <input type="text"/>			
					<input type="button" value="Enviar"/>

- Presione el botón "Enviar".

4.9.2.El sistema generará respuesta automática a través de mensaje, indicando status del caso:



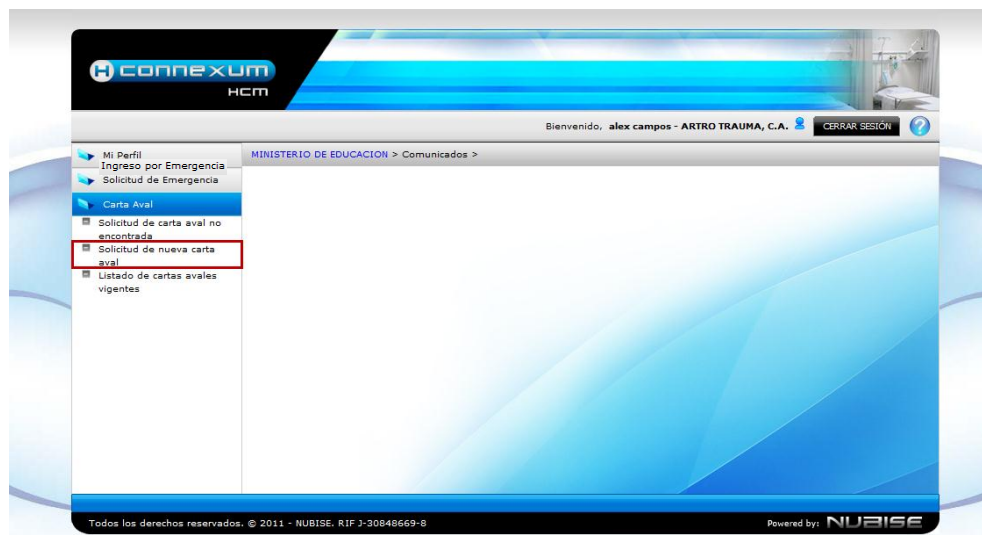
5. Módulo Carta Aval

5.1. Seleccione el botón “Carta Aval”.

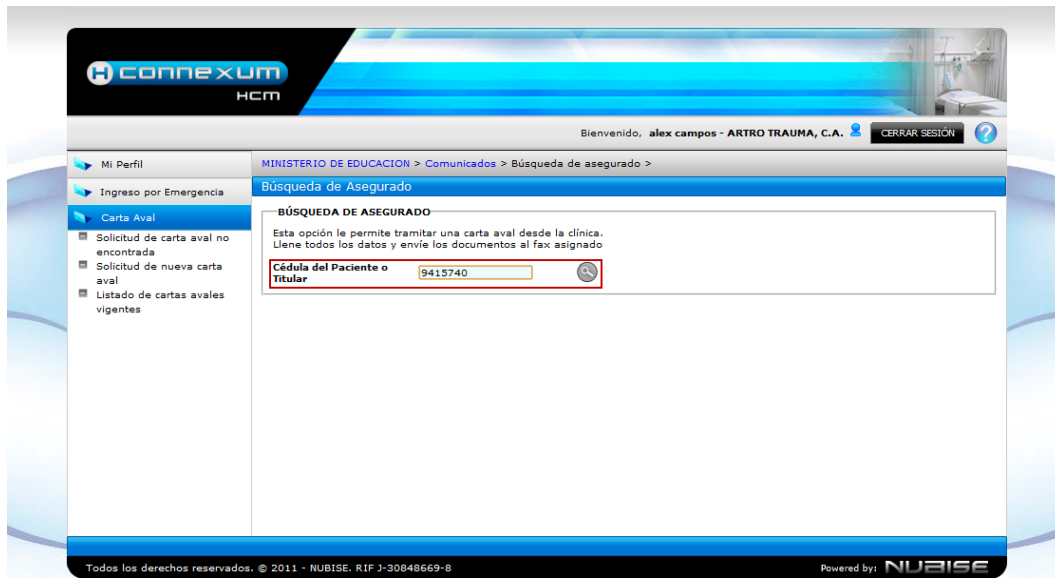


5.2. Solicitud de Nueva Carta Aval

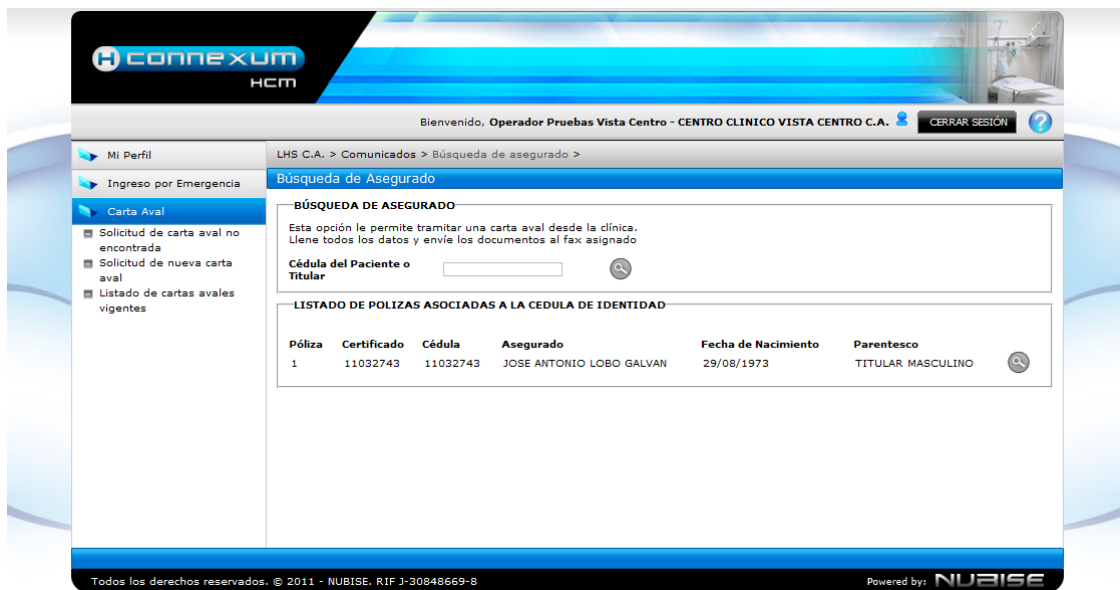
5.2.1. Seleccione la opción “Solicitud de Nueva Carta Aval”.



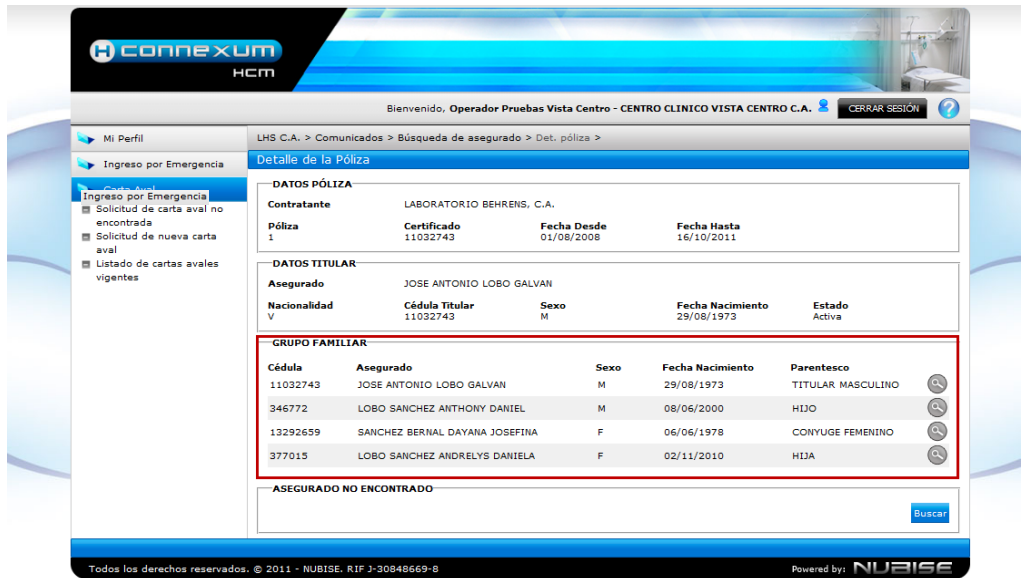
5.2.2. Ingrese la Cédula de Identidad del Afiliado y presione el botón “Consultar”.



5.2.3. Se muestran los datos del titular del certificado, selecciónela presionando el botón indicado.



5.2.4. Se muestran los datos de los afiliados pertenecientes al certificado, seleccione la persona que solicita la carta aval con el botón correspondiente a la columna "ACC". En el caso de que el afiliado no se encuentre en la póliza, presione el botón "Solicitud para beneficiario no existente".



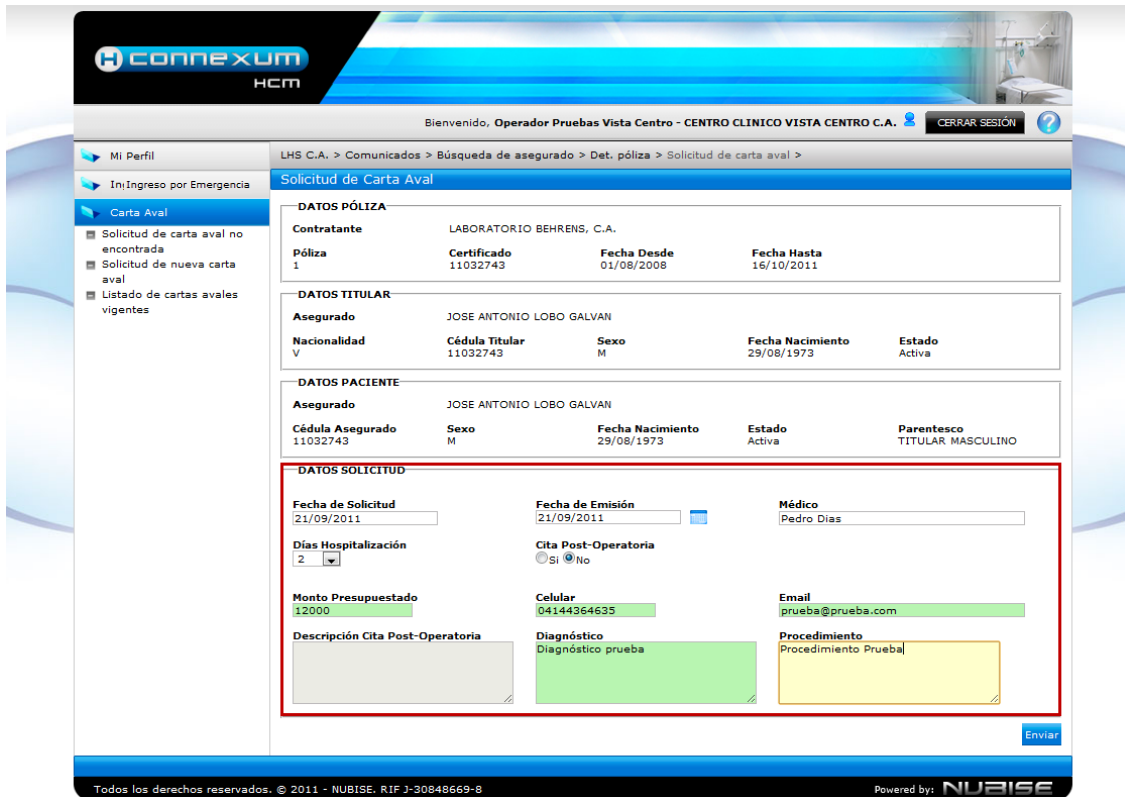
GRUPO FAMILIAR

Cédula	Asegurado	Sexo	Fecha Nacimiento	Parentesco
11032743	JOSE ANTONIO LOBO GALVAN	M	29/08/1973	TITULAR MASCULINO
346772	LOBO SANCHEZ ANTHONY DANIEL	M	08/06/2000	HIJO
13292659	SANCHEZ BERNAL DAYANA JOSEFINA	F	06/06/1978	CONYUGE FEMENINO
377015	LOBO SANCHEZ ANDRELYS DANIELA	F	02/11/2010	HIJA

5.2.5. Llene los datos de la solicitud:

- Fecha de Solicitud.
- Fecha de Emisión.
- Médico.
- Días de Hospitalización.
- Monto Presupuestado.
- Celular.
- Email.
- Seleccione si tiene Cita Post-Operatoria.
- Descripción Cita-Postoperatoria.
- Diagnóstico.
- Procedimiento.

5.2.6. Presione botón “Enviar”.



The screenshot displays the 'Solicitud de Carta Aval' (Request for Guarantee Card) form within the Connexum HCM system. The interface includes a sidebar menu on the left with options like 'Mi Perfil', 'Ingreso por Emergencia', and 'Carta Aval'. The main content area is divided into several sections for data entry:

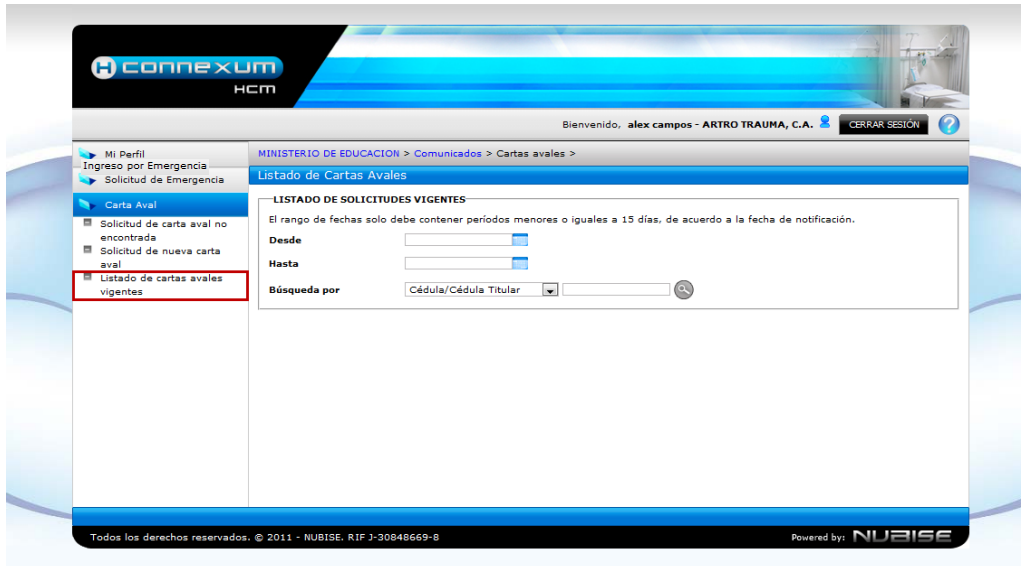
- DATOS PÓLIZA:** Includes fields for 'Contratante' (LABORATORIO BEHRENS, C.A.), 'Póliza' (1), 'Certificado' (11032743), 'Fecha Desde' (01/08/2008), and 'Fecha Hasta' (16/10/2011).
- DATOS TITULAR:** Includes fields for 'Asegurado' (JOSE ANTONIO LOBO GALVAN), 'Nacionalidad' (V), 'Cédula Titular' (11032743), 'Sexo' (M), 'Fecha Nacimiento' (29/08/1973), and 'Estado' (Activa).
- DATOS PACIENTE:** Includes fields for 'Asegurado' (JOSE ANTONIO LOBO GALVAN), 'Cédula Asegurado' (11032743), 'Sexo' (M), 'Fecha Nacimiento' (29/08/1973), 'Estado' (Activa), and 'Parentesco' (TITULAR MASCULINO).
- DATOS SOLICITUD:** This section is highlighted with a red border and contains:
 - Fecha de Solicitud:** 21/09/2011
 - Fecha de Emisión:** 21/09/2011
 - Médico:** Pedro Dias
 - Días Hospitalización:** 2
 - Cita Post-Operatoria:** Radio buttons for 'Si' and 'No'.
 - Monto Presupuestado:** 12000
 - Celular:** 04144364635
 - Email:** prueba@prueba.com
 - Descripción Cita Post-Operatoria:** (Empty text area)
 - Diagnóstico:** Diagnóstico prueba
 - Procedimiento:** Procedimiento Prueba

At the bottom right of the form is an 'Enviar' (Send) button. The footer of the page contains copyright information: 'Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE. RIF J-30848669-8' and 'Powered by: NUBISE'.

5.2.7.El sistema regresa a la pantalla de inicio en la que puede volver a solicitar una nueva carta aval, presionando el botón “Solicitud de Nueva Carta Aval”.

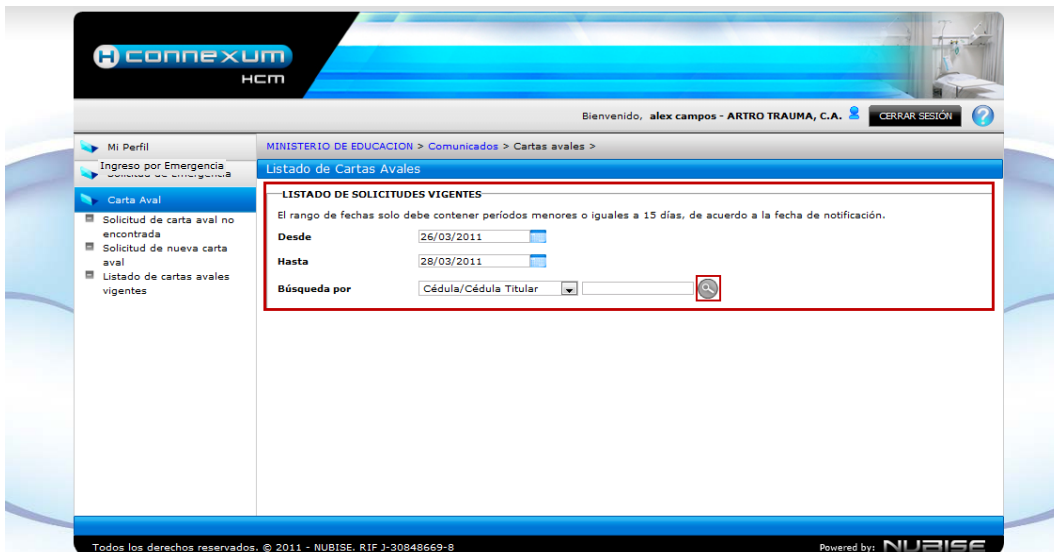
5.3 Activación de Carta Aval

5.3.1. Una vez que la Carta Aval haya sido aprobada por los analistas de Contact Center, puede ser buscada en el “Listado de Cartas Avaes Vigentes”, especificando una rango de fechas o la cédula del titular.




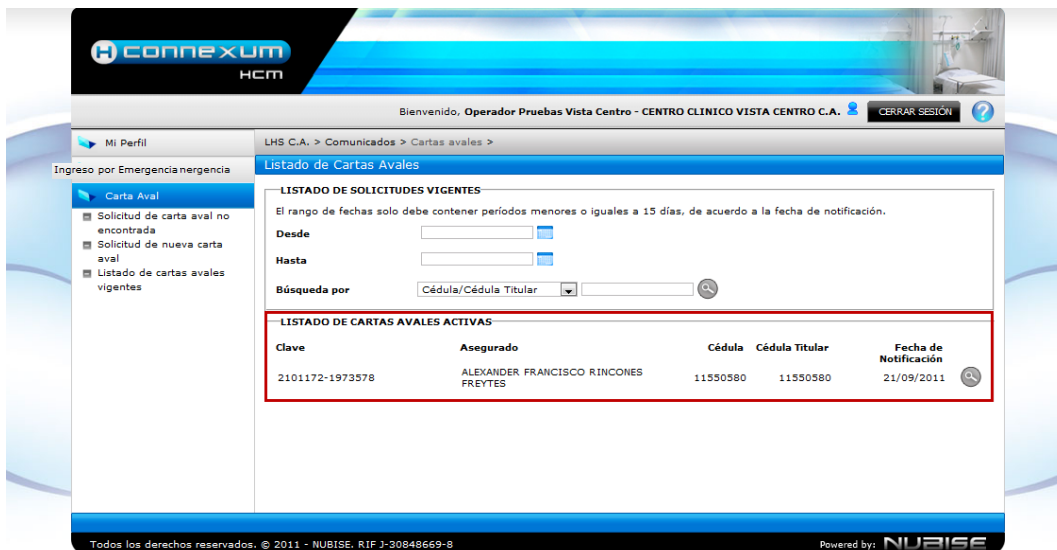
The screenshot shows the Connexum HCM web application interface. The left sidebar contains a menu with the following items: Mi Perfil, Ingreso por Emergencia, Solicitudes de Emergencia, Carta Aval, Solicitudes de carta aval no encontrada, Solicitudes de nueva carta aval, and Listado de cartas avales vigentes. The 'Listado de cartas avales vigentes' item is highlighted with a red box. The main content area displays the 'Listado de Cartas Avaes Vigentes' page. It includes a header with the Connexum HCM logo and a user greeting: 'Bienvenido, alex campos - ARTRO TRAUMA, C.A.' with a 'CERRAR SESIÓN' button. Below the header, there is a breadcrumb trail: 'MINISTERIO DE EDUCACION > Comunicados > Cartas avales >'. The main section is titled 'LISTADO DE SOLICITUDES VIGENTES' and contains a sub-header: 'El rango de fechas solo debe contener periodos menores o iguales a 15 días, de acuerdo a la fecha de notificación.' Below this, there are search filters: 'Desde' (date picker), 'Hasta' (date picker), and 'Búsqueda por' (dropdown menu with 'Cédula/Cédula Titular' selected). A red box highlights the search filters area.

5.3.2. Presione el botón “Buscar”.




This screenshot shows the same web application interface as the previous one, but with the search filters filled out. The 'Desde' date is set to '26/03/2011' and the 'Hasta' date is set to '28/03/2011'. The 'Búsqueda por' dropdown menu is still set to 'Cédula/Cédula Titular'. A red box highlights the search filters area, and a small red box highlights the 'Buscar' button (magnifying glass icon) next to the search input field.


5.3.3. Se muestra el listado de Cartas Avaluas pendientes por activar que corresponda al parámetro de búsqueda especificado. Si la Carta Aval está aprobada, se permitirá ver el detalle de la misma y su fecha de vencimiento. De lo contrario, deberá esperar por su aprobación. Presione el botón de búsqueda  para ver el detalle de la Carta Aval y proceda a activarla.



LISTADO DE SOLICITUDES VIGENTES
El rango de fechas solo debe contener periodos menores o iguales a 15 días, de acuerdo a la fecha de notificación.

Desde:
Hasta:
Búsqueda por: 

LISTADO DE CARTAS AVALES ACTIVAS

Clave	Asegurado	Cédula	Cédula Titular	Fecha de Notificación
2101172-1973578	ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES	11550580	11550580	21/09/2011 

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE. RIF J-30848669-8
Powered by: NUBISE

5.3.4. Se muestra el detalle de la Carta Aval seleccionada. Presione el botón “Activar Carta Aval”.



Activar Carta Aval

DATOS DEL TITULAR

Cédula Titular	Nombre Titular
1611093	MONTIEL BAEZ MARIA DEL CARMEN

DATOS DEL PACIENTE

Asegurado	MONTIEL BAEZ MARIA DEL CARMEN			
Cédula Asegurado	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado	Parentesco
1611093	F	08/07/1931	A	TITULAR

DATOS DE LA SOLICITUD

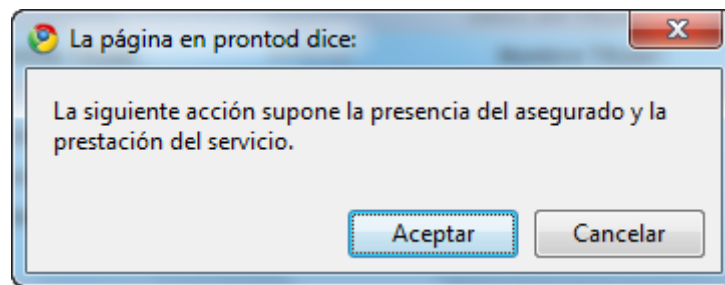
Clinica	ARTRO TRAUMA, C.A.		
Diagnóstico	Abceso Esplénico, diagnóstico de prueba		
Clave	Categoría	Fecha Ocurrencia	
1993317 - 1863227	Carta Aval		
Facturado	Monto Cubierto	Gastos No Cubiertos	Status Reclamo
2.000,00	0,00	2.000,00	Pendiente
Comentarios			

DATOS DEL RECLAMO

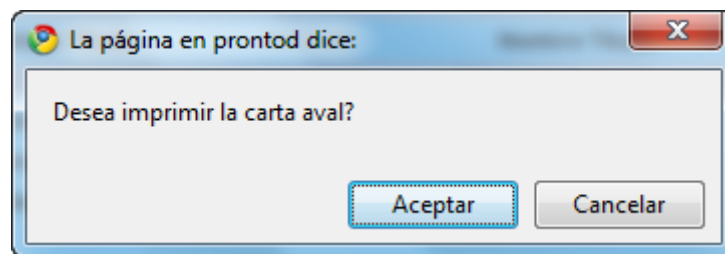
Médico Tratante	Fecha de Notificación	Fecha de Vencimiento
Pedro Pérez	28/03/2011	27/04/2011

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE. RIF J-30848669-8
Powered by: NUBISE

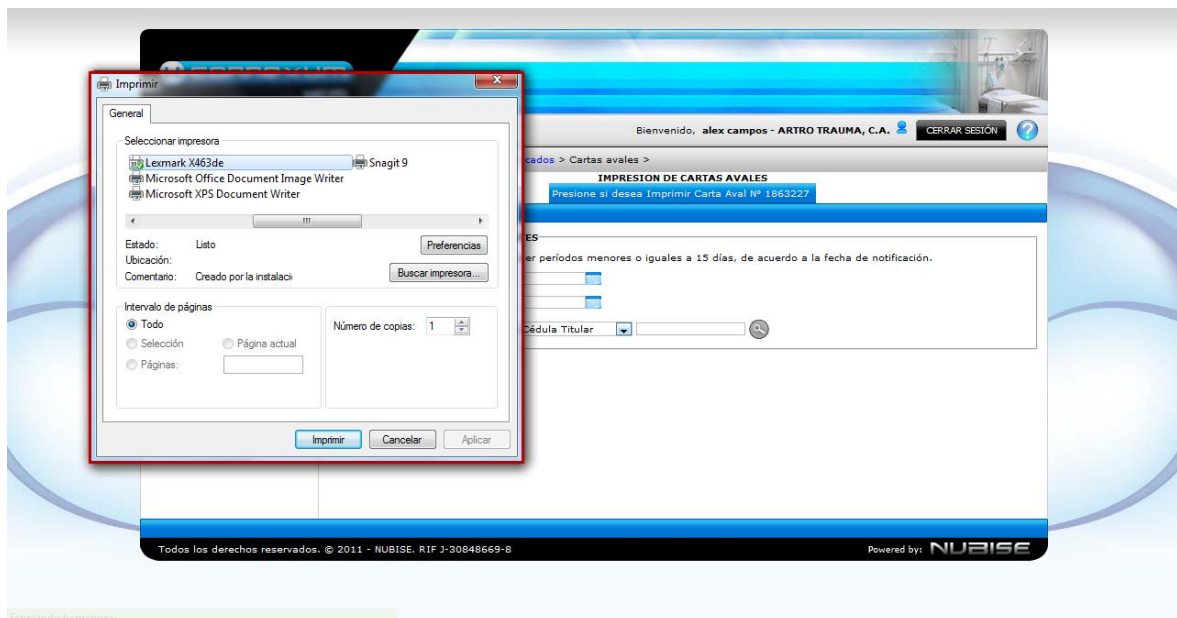
5.3.5. Se mostrará el siguiente mensaje. Presione el botón “Aceptar”.



5.3.6. Luego se mostrará el siguiente mensaje. Presione el botón “Aceptar” si desea imprimir la carta.



5.3.7. Se visualizará el cuadro de impresión, seleccione la impresora por la cual desea imprimir.



5.3.8. Se mostrará la Carta Aval en su formato de impresión. Presione el botón “Aceptar” y proceda a imprimirla.



Caracas, 21/09/2011

CARTA AVAL NRO. 2101172 / 1973578

Señores:

CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A.

Presente.-

Contratante	LABORATORIO BEHRENS, C.A.
Titular	ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES
C.I.	11550580
Beneficiario	ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES
C.I.	11550580
CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A.	

Presente.-

Contratante	LABORATORIO BEHRENS, C.A.
Titular	ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES
C.I.	11550580
Beneficiario	ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES
C.I.	11550580
	TITULAR MASCULINO

Estimados Colaboradores

Es esta oportunidad hacemos de su conocimiento que por medio de la presente carta comprometemos nuestro asegurado hasta los límites y condiciones a continuación detalladas:

Monto Presupuestado:	Bsf. 12.000,00
Monto Aprobado:	Bsf. 11.000,00
Deducible :	Bsf. 0,00

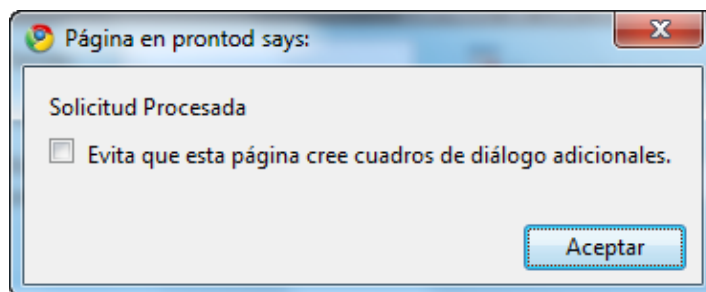
Diagnóstico/ procedimiento	ABERTURAS ARTIFICIALES / Procedimiento
-----------------------------------	----------------------------------------

De igual forma le informamos que es indispensable para la cancelación de los gastos originados y consignados, en un lapso no mayor de 30 días continuos, la factura original respectivamente firmada correspondan a los gastos realmente incurridos donde se identifique el tipo de servicio o suministro detallado por parte del Medico tratante, así como el resultado de cualquier examen practicado de la misma manera el correspondiente formulario de Declaración de Siniestro anexo a esta carta

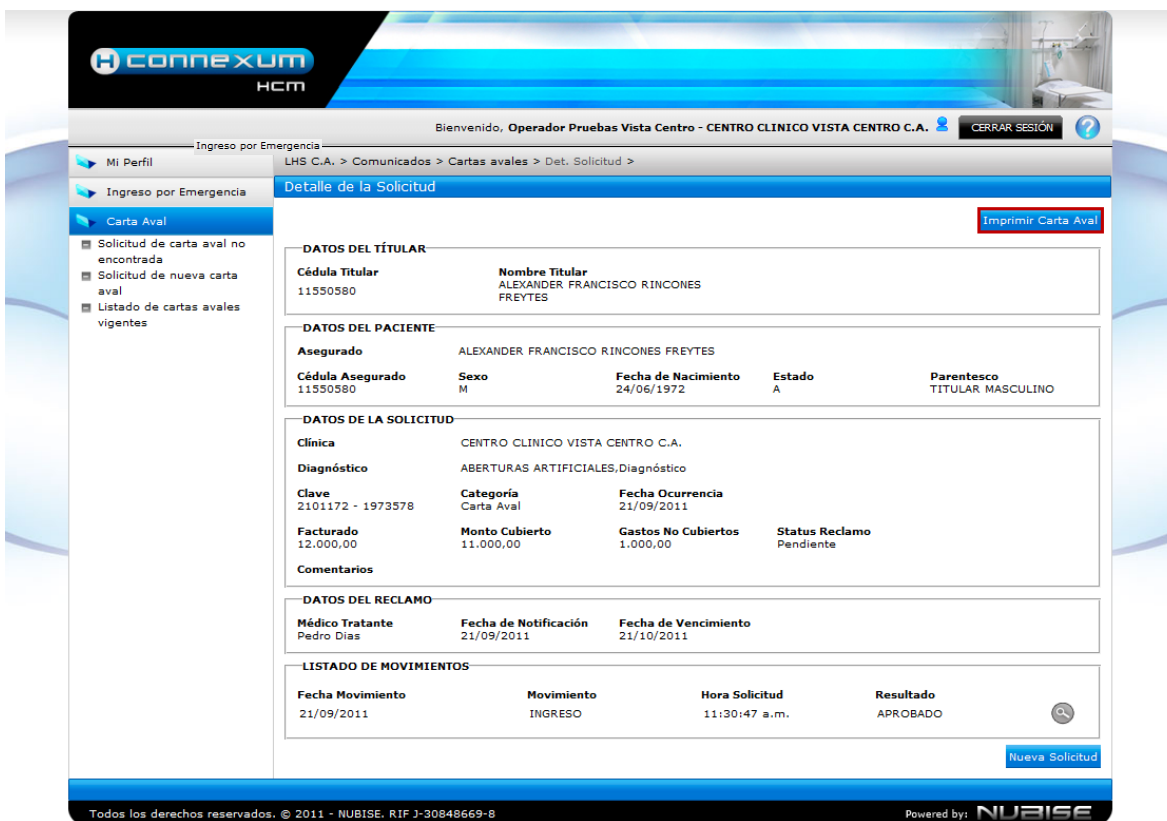
Es requisito indispensable que al momento de ingreso y egreso del paciente se notifique a nuestro www.prontohcm.com previo envío de los recaudos correspondientes al fax o en su defecto a llamar cobertura definitiva del siniestro, en caso contrario no nos responsabilizamos por los gastos generados

La diferencia entre la cobertura definitiva y el monto de la factura correrá por cuenta y riesgo del asegurado. Mediante esta carta el titular autoriza a **LHS C.A.**, a obtener de la clínica y/o medico tratante los datos del paciente. Esta carta caduca a los 30 días continuos a su fecha de emisión de no haber recibido el respectivo detalle.

5.3.9. Se muestra el siguiente mensaje. Presione el botón “Aceptar”. La solicitud ha sido procesada exitosamente.



5.3.10. En caso de no poder imprimir la Carta Aval en el aviso mostrado anteriormente, se encuentra disponible un botón tanto en el detalle de la solicitud, como en el “Listado de Cartas Avaes Vigentes”.



H CONNEXUM HCM

Bienvenido, Operador Pruebas Vista Centro - CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A. [CERRAR SESION](#) [?](#)

[Ingreso por Emergencia](#)

[MI Perfil](#)

[Ingreso por Emergencia](#)

[Carta Aval](#)

- Solicitud de carta aval no encontrada
- Solicitud de nueva carta aval
- Listado de cartas avals vigentes

[Imprimir Carta Aval](#)

DATOS DEL TITULAR

Cédula Titular	Nombre Titular
11550580	ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES

DATOS DEL PACIENTE

Asegurado	ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES			
Cédula Asegurado	Sexo	Fecha de Nacimiento	Estado	Parentesco
11550580	M	24/06/1972	A	TITULAR MASCULINO

DATOS DE LA SOLICITUD

Clinica	CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A.			
Diagnóstico	ABERTURAS ARTIFICIALES, Diagnóstico			
Clave	Categoría	Fecha Ocurrencia		
2101172 - 1973578	Carta Aval	21/09/2011		
Facturado	Monto Cubierto	Gastos No Cubiertos	Status Reclamo	
12.000,00	11.000,00	1.000,00	Pendiente	

DATOS DEL RECLAMO

Médico Tratante	Fecha de Notificación	Fecha de Vencimiento
Pedro Dias	21/09/2011	21/10/2011

LISTADO DE MOVIMIENTOS

Fecha Movimiento	Movimiento	Hora Solicitud	Resultado
21/09/2011	INGRESO	11:30:47 a.m.	APROBADO

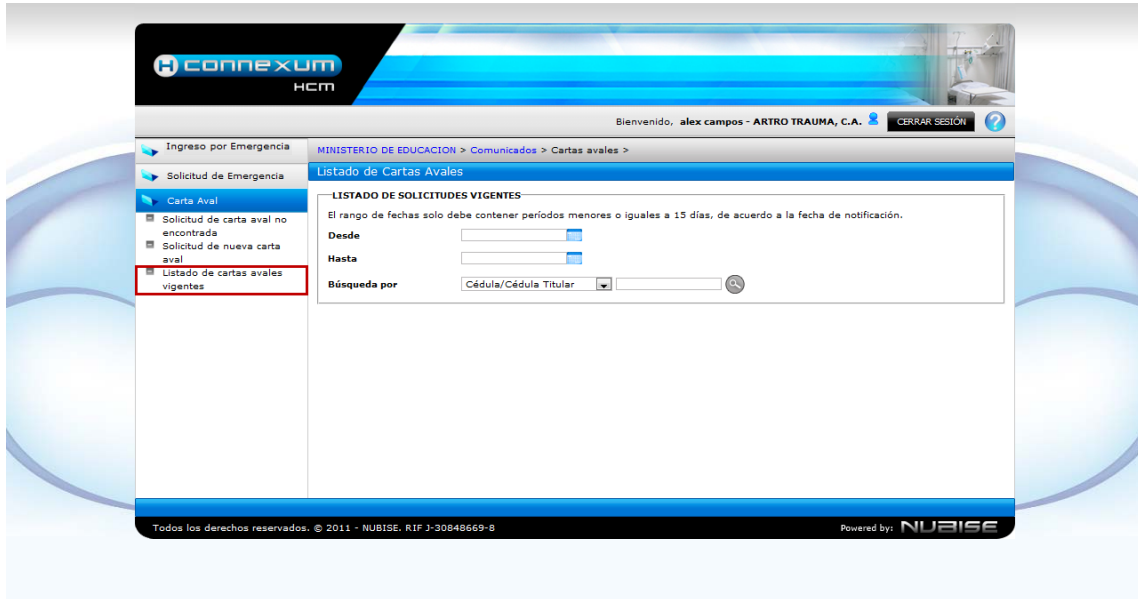
[Nueva Solicitud](#)

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE. RIF J-30848669-8

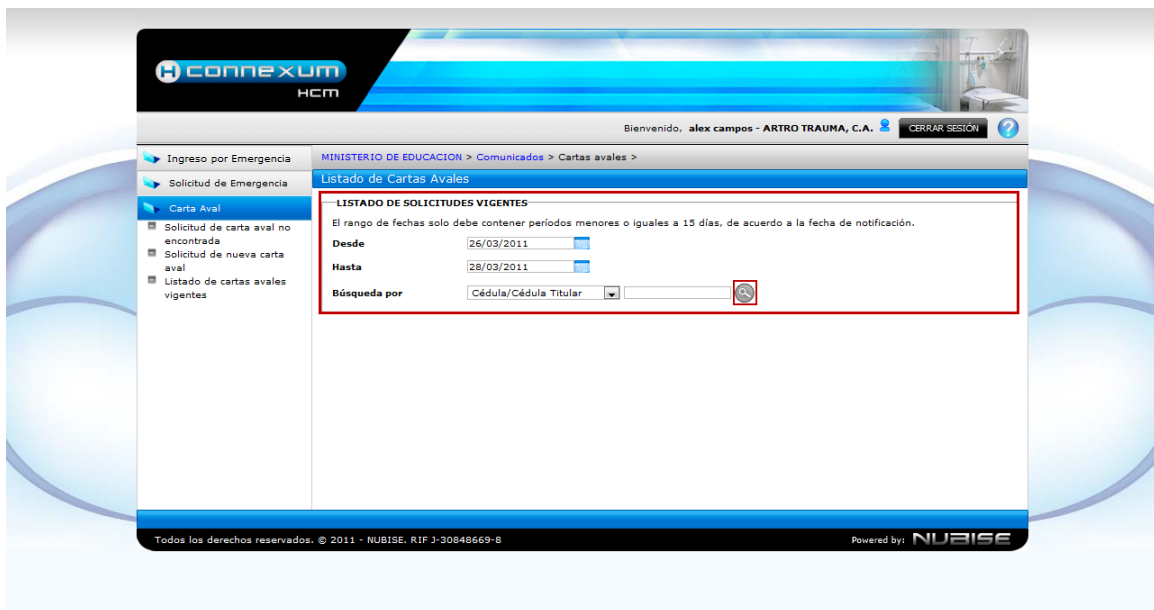
Powered by: **NUBISE**


5.4 Solicitud de Movimientos adicionales (Extensión de Cobertura, Egreso)

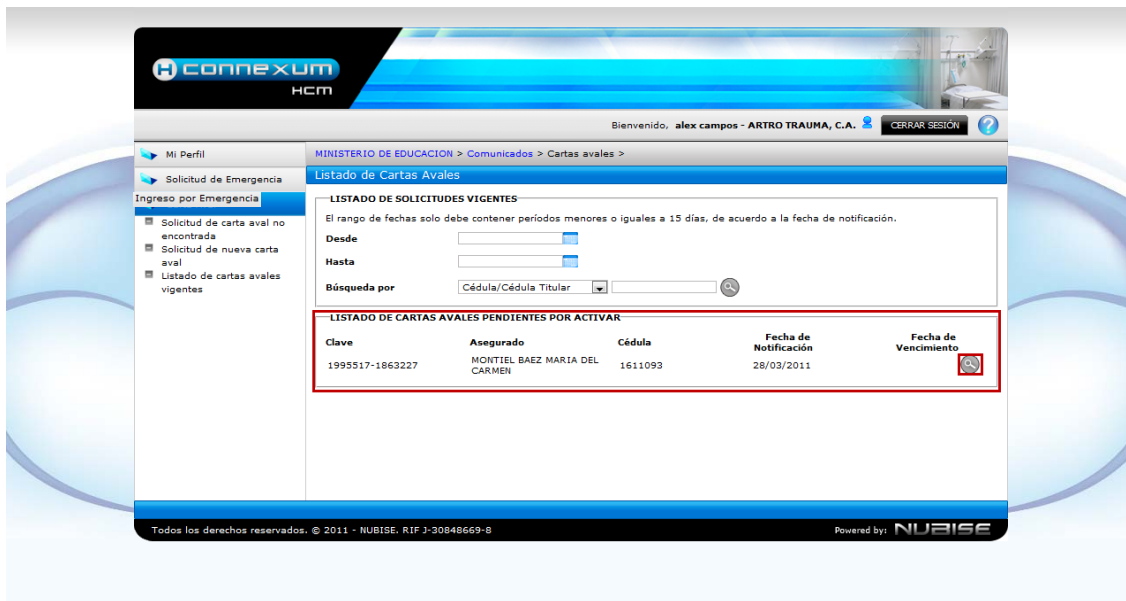
5.4.1. Para realizar la solicitud de un nuevo movimiento sobre una Carta Aval vigente, deberá buscar la Carta Aval en el “Listado de Cartas Avaes Vigentes”, por la fecha de creación de la misma, o por la cédula del afiliado.



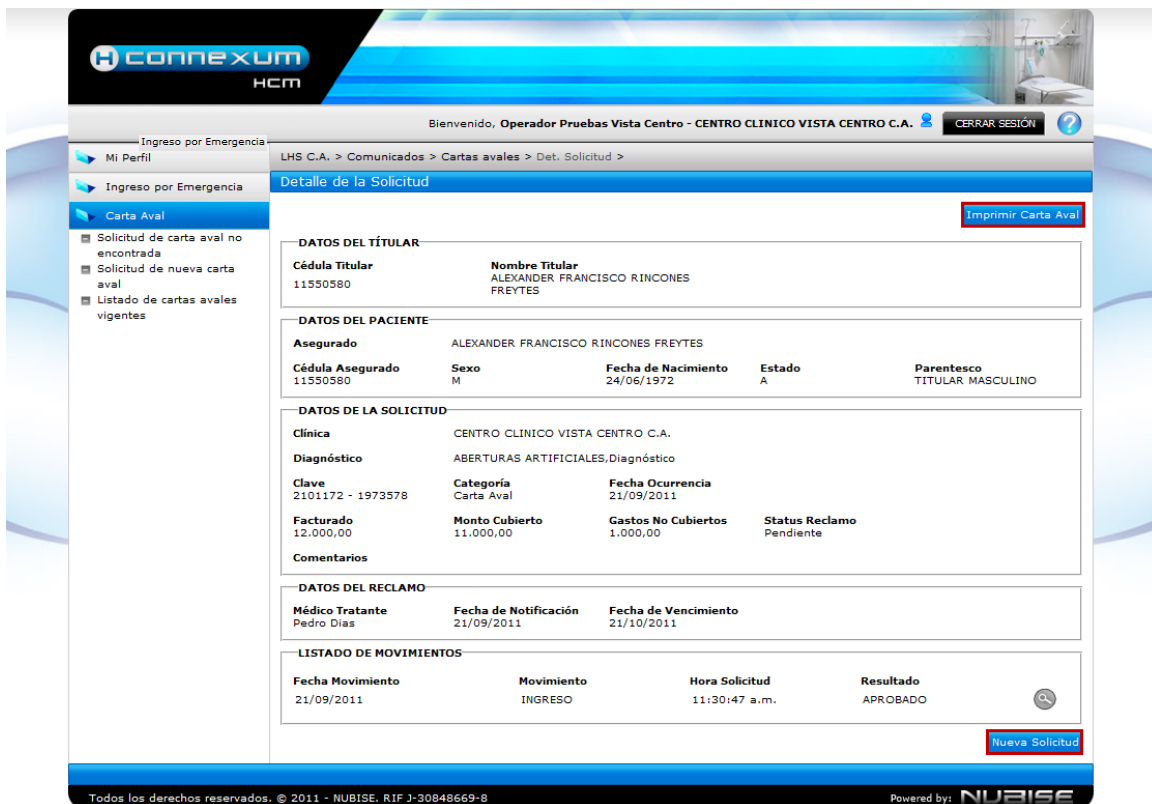
5.4.2. Una vez especificado el criterio de búsqueda, presione el botón “Buscar”.



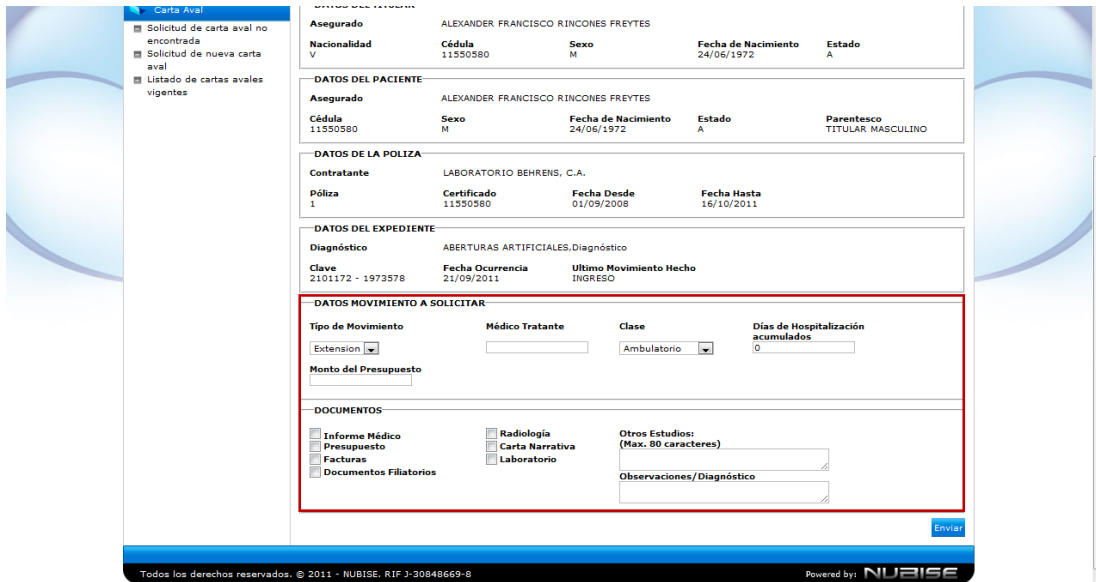
5.4.3. Se mostrará el listado de Cartas Avaes asociadas al criterio de búsqueda. Para ver el detalle de la solicitud, presione el botón “”.



5.4.4. Se mostrará el detalle de la solicitud. Para generar un nuevo movimiento, presione el botón “Nueva Solicitud”.



5.4.5. Debe especificar los datos de la nueva solicitud (Extensión o Egreso).



Carta Aval

- ☐ Solicitud de carta aval no encontrada
- ☐ Solicitud de nueva carta aval
- ☐ Listado de cartas avaluas vigentes

Asegurado ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES

Nacionalidad V **Cédula** 11550580 **Sexo** M **Fecha de Nacimiento** 24/06/1972 **Estado** A

DATOS DEL PACIENTE

Asegurado ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES

Cédula 11550580 **Sexo** M **Fecha de Nacimiento** 24/06/1972 **Estado** A **Parentesco** TITULAR MASCULINO

DATOS DE LA POLIZA

Contratante LABORATORIO BEHRENS, C.A.

Póliza 1 **Certificado** 11550580 **Fecha Desde** 01/09/2008 **Fecha Hasta** 16/10/2011

DATOS DEL EXPEDIENTE

Diagnóstico ABERTURAS ARTIFICIALES, Diagnóstico

Clave 2101172 - 1973578 **Fecha Ocurrencia** 21/09/2011 **Ultimo Movimiento Hecho** INGRESO

DATOS MOVIMIENTO A SOLICITAR

Tipo de Movimiento Extensión **Médico Tratante** **Clase** Ambulatorio **Días de Hospitalización acumulados** 0

Monto del Presupuesto

DOCUMENTOS

☐ Informe Médico ☐ Radiología ☐ Otros Estudios: (Max. 80 caracteres)

☐ Presupuesto ☐ Carta Narrativa

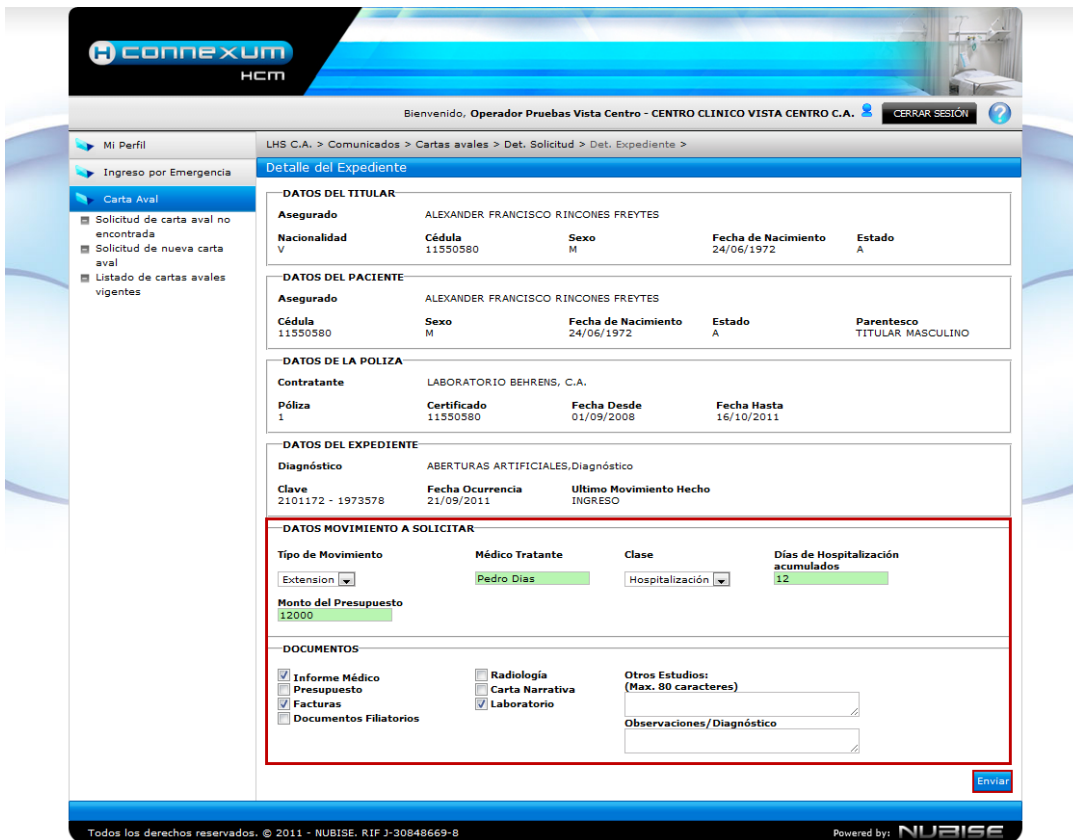
☐ Facturas ☐ Laboratorio

☐ Documentos Filiatorios

Enviar

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE, RIF J-30848669-8 Powered by: NUBISE

5.4.6. Una vez llenados los datos de la nueva solicitud (Extensión o Egreso), presione el botón “Enviar”.



H Connexum HCM

Bienvenido, Operador Pruebas Vista Centro - CENTRO CLINICO VISTA CENTRO C.A. **CERRAR SESIÓN**

Detalle del Expediente

DATOS DEL TITULAR

Asegurado ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES

Nacionalidad V **Cédula** 11550580 **Sexo** M **Fecha de Nacimiento** 24/06/1972 **Estado** A

DATOS DEL PACIENTE

Asegurado ALEXANDER FRANCISCO RINCONES FREYTES

Cédula 11550580 **Sexo** M **Fecha de Nacimiento** 24/06/1972 **Estado** A **Parentesco** TITULAR MASCULINO

DATOS DE LA POLIZA

Contratante LABORATORIO BEHRENS, C.A.

Póliza 1 **Certificado** 11550580 **Fecha Desde** 01/09/2008 **Fecha Hasta** 16/10/2011

DATOS DEL EXPEDIENTE

Diagnóstico ABERTURAS ARTIFICIALES, Diagnóstico

Clave 2101172 - 1973578 **Fecha Ocurrencia** 21/09/2011 **Ultimo Movimiento Hecho** INGRESO

DATOS MOVIMIENTO A SOLICITAR

Tipo de Movimiento Extensión **Médico Tratante** Pedro Dias **Clase** Hospitalización **Días de Hospitalización acumulados** 12

Monto del Presupuesto 12000

DOCUMENTOS

☒ Informe Médico ☐ Radiología ☐ Otros Estudios: (Max. 80 caracteres)

☒ Presupuesto ☐ Carta Narrativa

☒ Facturas ☒ Laboratorio

☐ Documentos Filiatorios

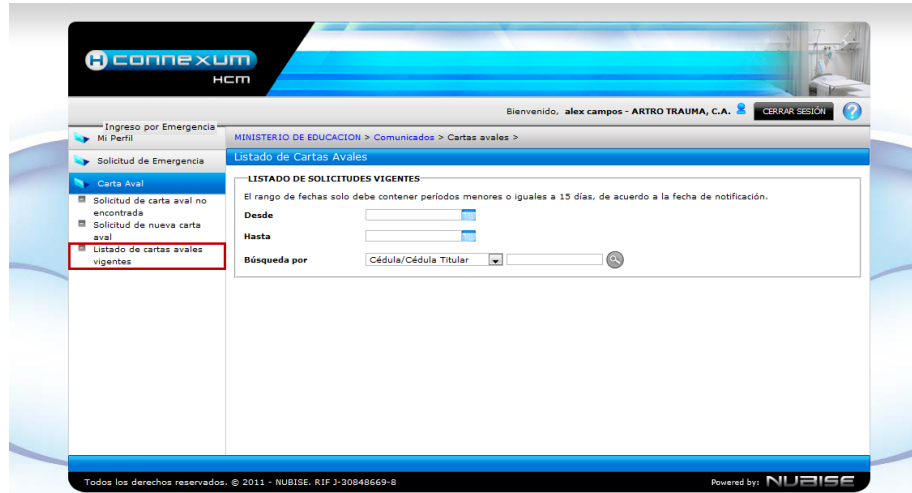
Enviar

Todos los derechos reservados. © 2011 - NUBISE, RIF J-30848669-8 Powered by: NUBISE

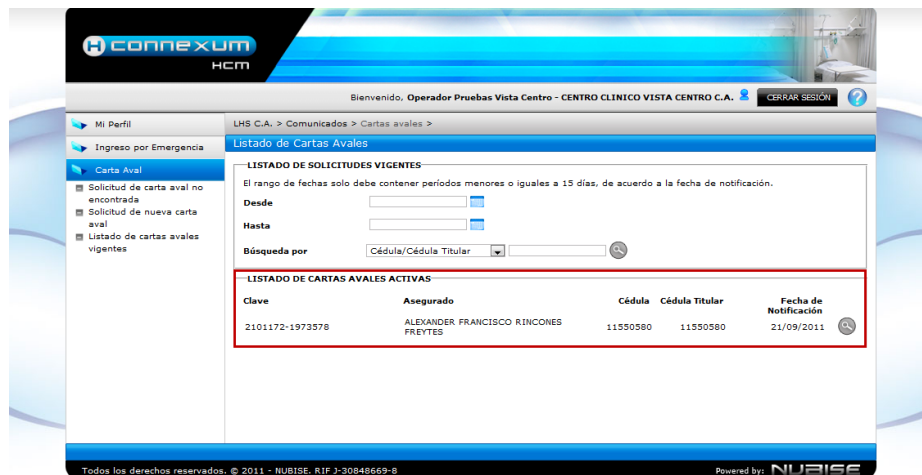
5.4.7. El sistema automáticamente regresará a la pantalla de inicio, la solicitud quedará a la espera de la respuesta de los analistas de Contact Center.

5.5 Consulta de Solicitudes Vigentes

5.5.1. Para consultar aquellas solicitudes que se encuentran vigentes, deberá seleccionar el “Listado de Solicitudes Vigentes”. Puede realizar la búsqueda por la fecha de emisión de la solicitud o por la cédula del afiliado.

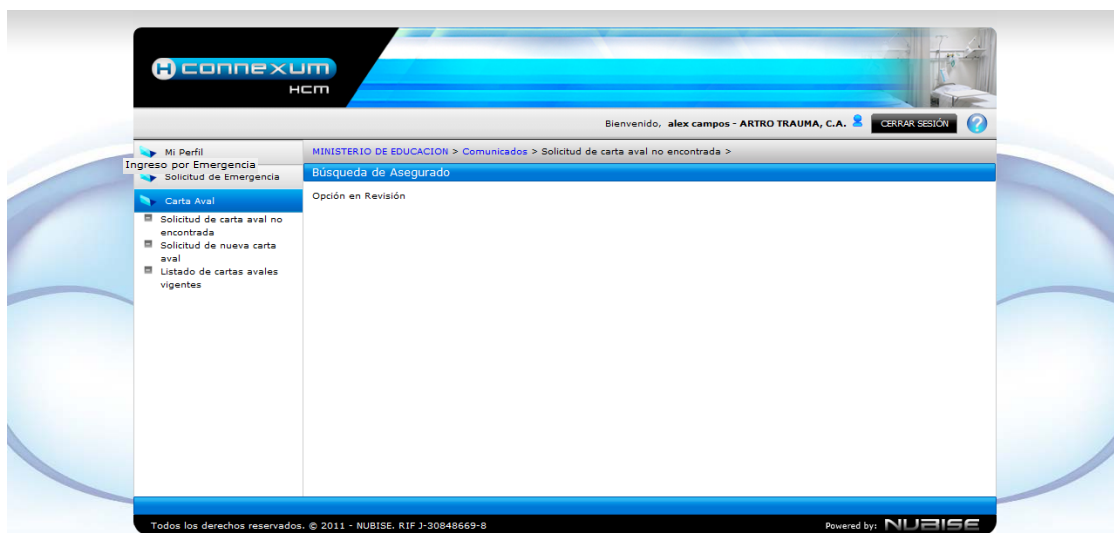


5.5.2. Dependiendo del estatus de la solicitud consultada, aparecerá en uno de los cinco listados disponibles en la pantalla.



5.6 Consulta de Cartas Acales no encontradas

5.6.1. El listado de Cartas Acales no Encontradas únicamente se encuentra disponible para Seguros Altamira. En caso de pertenecer a otra compañía de seguros, el mensaje mostrado será el mostrado a continuación.



Nota:

Es importante que cada solicitud efectuada por las IPSS sea soportada con la documentación correspondiente y canalizada a través del número de fax asignado al servicio.